**Государственного бюджетного образовательного учреждения**

**Высшего профессионального образования**

**«Дагестанская государственная медицинская академия»**

**Минздравоохранения Российской Федерации**

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по последипломному

образованию

профессор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Омаров Н.С-М.

« 13 » ноября 2015\_г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА стажировки:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ТЕРАПИЯ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(*название программы)*

Для специальности: «Терапия»

**Разработчик программы**: **\_\_\_\_\_Кафедра терапии ФПК и ППС\_\_\_\_\_\_\_**

(*наименование структурного подразделения)*

Всего часов - 16

Форма обучения: очная

Отчетность: зачет

**Махачкала 2015**

ДПП стажировки по специальности терапия «Терапия», разработана в соответствии с требованиями ФГОС ВПО к содержанию дополнительных профессиональных образовательных программ, с учетом рекомендаций примерной программы по специальности «Терапия», с учетом профессиональных стандартов, квалификационных требований к профессиональным знаниям и навыкам по специальности «Терапия».

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена на заседании кафедры терапии от 11 ноября 2015 г Протокол № 30

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Кудаев М.Т.

Рабочая программа согласована

1. Директор НМБ ДГМА \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Бекеева А.В.)
2. УМО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Загирова Н.А.)
3. Зам.декана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Исаев Х.М-Р.)

Рабочая программа рассмотрена и утверждена на заседании Совета

факультета

От Протокол №

Председатель СФ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Омаров Н.С-М.)

Составитель:

Доцент, к.м.н. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ З.Н. Атаева

Рецензент:

заведующий кафедрой

поликлинической терапии,

кардиологии и общей врачебной

практики, профессор, д.м.н. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ А.А. Абдуллаев

**1. Структура** **программы стажировки**

* 1. **Общая характеристика дополнительной образовательной программы:**

1.1.1. Законодательные и нормативные правовые акты, в соответствии с которыми разрабатывалась программа стажировки:

Трудовой кодекс Российской Федерации от 30 декабря 2001г №197-ФЗ;

Федеральный закон от 09.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

приказ Минобрнауки России от 01.07.2013 №.499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» (зарегистрирован в Минюсте России 20.08.2013 №.29444);

*Квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и других служащих, утвержденный Постановлением Минтруда России от 21.08.1998 № 37 (в ред. приказов Минздравсоцразвития России от 25.07.2005* [*№ 461*](consultantplus://offline/ref=9E5219F37A575832BA2A4D891A03824B6AC9959BE50B3B27D7697FEAD2A224ED1DA6013A6F0305Q4i5I)*, от 07.11.2006* [*№ 749*](consultantplus://offline/ref=9E5219F37A575832BA2A4D891A03824B69C29C91EE0B3B27D7697FEAD2A224ED1DA6013A6F0305Q4i5I)*, от 17.09.2007* [*№ 605*](consultantplus://offline/ref=9E5219F37A575832BA2A4D891A03824B68C0919AE90B3B27D7697FEAD2A224ED1DA6013A6F0305Q4i5I)*, от 29.04.2008* [*№ 200*](consultantplus://offline/ref=9E5219F37A575832BA2A4D891A03824B68C79D9BE90B3B27D7697FEAD2A224ED1DA6013A6F0305Q4i5I)*, от 14.03.2011* [*№ 194*](consultantplus://offline/ref=9E5219F37A575832BA2A4D891A03824B6EC09490ED02662DDF3073E8D5AD7BFA1AEF0D3B6F030540Q3i4I)*, от 15.05.2013* [*№ 205*](consultantplus://offline/ref=9E5219F37A575832BA2A4D891A03824B6EC59390EC05662DDF3073E8D5AD7BFA1AEF0D3B6F030540Q3i4I)*);*

*Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников образования», утвержденный приказом Минздравсоцразвития России от 26.08.2010 № 761н (зарегистрирован в Минюсте России 06.10.2010 №.18638), в ред. приказа Минздравсоцразвития России от 31.05.2011 N 448н;*

*Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования», утвержденный приказом Минздравсоцразвития России от 11.01.2011 № 1н (зарегистрирован в Минюсте России 23.03.2011 №.20237);*

*приказ Минобрнауки России от 15.01.2013 № 10 «Об утверждении федеральных государственных* [*требований*](#Par32) *к минимуму содержания дополнительных профессиональных образовательных программ профессиональной переподготовки и повышения квалификации педагогических работников, а также к уровню профессиональной переподготовки педагогических работников» (зарегистрирован в Минюсте России 12.03.2013 № 27609);*

письмо Минобрнауки России от 02.09.2013 № АК-1879/06 «О документах о квалификации».

*приказ Минобрнауки России от 22.04.2015 №ВК-1031/06 «О направлении методических рекомендации-разъяснений по разработке дополнительных профессиональных программ на основе профессиональных стандартов»*

1.1.2. Тип дополнительной профессиональной программы:  программа стажировки (далее программа).

1.1.3. Программа направлена на:совершенствование компетенции, необходимой для профессиональной деятельности, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

1.1.4. К освоению программы допускаются: лица, имеющие высшее медицинское образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия» и после вузовское профессиональное образование (интернатура и (или) клиническую ординатура) по специальности «Терапия» или профессиональная переподготовка при наличии послевузовского профессионального образования по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)», сертификат специалиста по специальности «Терапия» без предъявления требования к стажу работы.

1.1.5. Срок освоения программы: 16 часов*.* Срок освоения может определяться договором об образовании при реализации обучения по отдельным модулям программы.

1.1.6. Форма обучения: очная с отрывом от работы.

1.1.7. Категория обучающихся: врач-терапевт, и врач-терапевт участковый, цеховой врач.

1.1.8. Формы аттестации обучающихся: **промежуточная аттестация и итоговая аттестация**.

1.1.9. Документ о квалификации: лицам, успешно освоившим программу выдается удостоверение о прохождении стажировки, образца, установленного ГБОУ ВПО ДГМА МЗ РФ.

Удостоверение о прохождении стажировки дает право выполнять конкретные трудовые функции, для которых определены обязательные требования к наличию квалификации по результатам дополнительного профессионального образования.

Стажировка может носить индивидуальный или групповой характер и может предусматривать такие виды деятельности как:

* Самостоятельную работу с учебными изданиями;
* Приобретение профессиональных или организаторских навыков;
* Изучение организации и технологии производства, работ;
* Непосредственное участие в планировании работы организации; работа с технической, нормативной и другой документацией;
* Выполнение функциональных обязанностей должностных лиц (в качестве временного исполняющего обязанности или дублера);
* Участие в совещаниях и деловых встречах.

1**.**2. Цели обучения

Стажировка осуществляется в целях изучения передового опыта диагностики и лечения внутренних болезней, а также закрепления теоретических знаний, полученных при освоении программ профессиональной переподготовки или повышения квалификации, и приобретение практических навыков и умений для их эффективного использования при исполнении своих должностных обязанностей.

**Перечень компетенций качественное изменение которых предполагается в результате стажировки**

готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) <1>.

профилактическая деятельность:

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической [классификацией](consultantplus://offline/ref=79A1AA37DD47C0FA45E95C7D870E7F981358D1AB9F56BF535674800EW1M) болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины) (ПК-6);

готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

**Квалификационные требования, предъявляемые к врачу терапевту при прохождении программы**

**Врач-терапевт должен уметь:**

Получает информацию о заболевании.

Применяет объективные методы обследования больного.

Выявляет общие и специфические признаки заболевания.

Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.

Определяет показания для госпитализации и организует ее.

Проводит дифференциальную диагностику.

Обосновывает клинический диагноз, план и тактику ведения больного.

Определяет степень нарушения гомеостаза и выполняет все мероприятия по его нормализации.

Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.

Выявляет факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний. Осуществляет первичную профилактику в группах высокого риска.

Проводит экспертизу временной нетрудоспособности, направляет пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу. Проводит необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного заболевания.

Проводит диспансеризацию здоровых и больных.

Оформляет и направляет в учреждение Роспотребнадзора экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания.

Должен знать:

Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;

основные положения Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, законодательства об обязательном медицинском страховании, о территориальной программе государственных гарантий бесплатной медицинской помощи (виды медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно, медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, медицинской помощи, предоставляемой за счет средств бюджетов всех уровней);

принципы организации терапевтической помощи в Российской Федерации, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению; вопросы связи заболевания с профессией;

иметь представление об основаниях для привлечения врача к различным видам ответственности (дисциплинарной, административной, уголовной);

основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;

основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочной баланс;

возможные типы их нарушений и принципы лечения; систему кроветворения и гемостаза, физиологию и патофизиологию свертывающей системы крови, основы кровезаместительной терапии, показатели гомеостаза в норме и патологии;

клиническую симптоматику и патогенез основных терапевтических заболеваний у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний в терапевтической клинике;

основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;

основы иммунобиологии и реактивности организма; организацию службы интенсивной терапии и реанимации в терапевтической клинике, оборудование палат интенсивной терапии и реанимации;

основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;

организацию мониторинга побочных и нежелательных эффектов лекарственных средств, случаев отсутствия терапевтического эффекта в Российской Федерации;

основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии терапевтических больных;

противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;

вопросы медико-социальной экспертизы при внутренних болезнях; вопросы организации диспансерного наблюдения за здоровыми и больными;

вопросы профилактики; формы и методы санитарно-просветительной работы;

принципы организации медицинской службы гражданской обороны.

Требования к квалификации. Высшее профессиональное образование по одной из специальностей "Лечебное дело", "Педиатрия" и послевузовское профессиональное образование (интернатура и (или) ординатура) по специальности "Терапия" или профессиональная переподготовка при наличии послевузовского профессионального образования по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина)", сертификат специалиста по специальности "Терапия" без предъявления требований к стажу работы.

**Квалификационные требования к врачу терапевту участковому при прохождении программы**

**Врач-терапевт участковый должен уметь :**

. Выявляет и осуществляет мониторинг факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний.

Осуществляет первичную профилактику в группах высокого риска.

Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.

Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.

Оказывает симптоматическую помощь онкологическим больным IV клинической группы при взаимодействии с врачом-онкологом.

Осуществляет экспертизу временной нетрудоспособности больных, представление на врачебную комиссию, направление пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу.

Выдает заключения о необходимости направления пациента по медицинским показаниям на санаторно-курортное лечение, оформляет санаторно-курортную карту.

Осуществляет организационно-методическую и практическую работу по диспансеризации населения.

Организует проведение вакцинации населения в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и по эпидемическим показания.

Оформляет и направляет в учреждения Роспотребнадзора экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания.

Организует и проводит мероприятия по санитарно-гигиеническому просвещению (школы здоровья, школы для больных с социально значимыми неинфекционными заболеваниями и лиц с высоким риском их возникновения).

Проводит мониторинг и анализ основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности на обслуживаемом участке в установленном порядке. Ведет учетно-отчетную документацию установленного образца.

Должен знать: Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;

Основы законодательства об охране здоровья граждан;

общие вопросы организации терапевтической помощи в Российской Федерации;

работу лечебно-профилактических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению;

организацию работы поликлиники, преемственность в ее работе с другими учреждениями; организацию дневного стационара и стационара на дому;

основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;

основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочного баланса, возможные типы их нарушений и принципы лечения;

систему кроветворения и гемостаза, физиологию и патофизиологию свертывающей системы крови, показатели гомеостаза в норме и при патологии;

основы иммунологии и реактивности организма;

клиническую симптоматику и патогенез основных терапевтических заболеваний у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний в терапевтической клинике;

основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;

основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;

основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии терапевтических больных; противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;

медико-социальную экспертизу при внутренних болезнях;

диспансерное наблюдение за здоровыми и больными, проблемы профилактики;

формы и методы санитарно-просветительной работы;

демографическую и социальную характеристику участка;

принципы организации медицинской службы гражданской обороны;

вопросы связи заболевания с профессией.

Требования к квалификации. Высшее профессиональное образование по одной из специальностей "Лечебное дело", "Педиатрия" и послевузовское профессиональное образование (интернатура и (или) ординатура) по специальности "Терапия" или профессиональная переподготовка при наличии послевузовского профессионального образования по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина)", сертификат специалиста по специальности "Терапия" без предъявления требований к стажу работы.

**Врач-терапевт участковый цехового врачебного участка**

Должен уметь:

Разрабатывает и осуществляет совместно с администрацией предприятия комплексные меры по снижению заболеваемости и травматизма.

Оказывает медицинскую помощь при профессиональных отравлениях на производстве и неотложных состояниях.

Устанавливает диагноз острого профзаболевания (профинтоксикация), непрофессиональных общетерапевтических заболеваний.

Назначает и проводит комплексное лечение при хронических профзаболеваниях. Устанавливает предварительный диагноз.

Организует консультацию профпатолога для уточнения окончательного диагноза и проведения рекомендованного комплекса лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий при профессиональных заболеваниях.

Выявляет лиц, подлежащих диспансеризации.

Обеспечивает обследование, динамическое наблюдение и лечение диспансеризуемого контингента.

Проводит анализ эффективности диспансеризации.

Дает рекомендации по трудоустройству диспансеризуемых.

Направляет в установленном порядке на обследование и стационарное лечение больных, нуждающихся в госпитализации, а также с подозрением на профессиональное заболевание для уточнения диагноза.

Проводит экспертизу временной нетрудоспособности.

Осуществляет совместно с профсоюзной организацией контроль за рациональным трудоустройством работающих.

Осуществляет организацию и качественное проведение предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров, проводит необходимое лечение при следующих неотложных состояниях;

активно выявляет факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, осуществляет первичную профилактику в группах высокого риска.

Осуществляет контроль за работой фельдшерского здравпункта при его организации на цеховом врачебном участке.

Разрабатывает совместно с врачом по гигиене труда предложения по приведению условий труда рабочих и служащих в соответствие с санитарно-гигиеническими нормами.

Оформляет и направляет в учреждение Роспотребнадзора экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания.

Проводит анализ общей и профессиональной заболеваемости с временной и стойкой утратой трудоспособности рабочих и служащих своего цехового участка, в том числе длительно и часто болеющих, инвалидов и разрабатывает предложения по ее снижению.

Проводит комплекс противоэпидемических мероприятий в цехах.

Проводит санитарно-просветительную работу.

Должен знать: Конституцию Российской Федерации;

основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан и нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;

основные вопросы гигиены труда и организации медицинской помощи работникам промышленных предприятий;

принципы организации работы медико-санитарной службы, ее структуру и основные направления в работе;

порядок и нормативы организации цеховых врачебных участков;

планирование профилактической и лечебной работы на цеховом участке; состояние здоровья работающих на данном предприятии, заболеваемость, вопросы инвалидизации и смертности и их связь с условиями труда; вопросы связи заболевания с профессией;

основные формы медицинской документации; вопросы организации и проведения предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров трудящихся, диспансеризации работающих;

вопросы оздоровительного лечения в санатории-профилактории;

принципы разработки и внедрения санитарно-гигиенических инженерно-технических мероприятий, направленных на улучшение условий труда (совместно с администрацией предприятия, технической инспекцией профсоюзов в составе инженерно-врачебной бригады); принципы первичной и вторичной профилактики общих и профессиональных заболеваний; вопросы санитарно-просветительной работы;

основы клинической диагностики общетерапевтических и профессиональных заболеваний, а также острых состояний и другой патологии, встречающейся в практике врача-терапевта участкового цехового врачебного участка;

современные методы лабораторного, инструментального и аппаратного обследования больных терапевтического профиля;

принципы фармакотерапии, показания и противопоказания к применению лекарственных препаратов, побочные эффекты;

показания и противопоказания к применению других методов лечения (диетотерапия, физиотерапия, лечебная физкультура, санаторно-курортное лечение и др.);

вопросы временной нетрудоспособности при общих и профессиональных заболеваниях; вопросы медико-социальной экспертизы при стойкой и длительной утрате трудоспособности при общих и профессиональных заболеваниях;

вопросы реабилитации (медицинской, трудовой) при общих и профессиональных заболеваниях; принципы трудоустройства больных.

Требования к квалификации. Высшее профессиональное образование по одной из специальностей "Лечебное дело", "Педиатрия" и послевузовское профессиональное образование (интернатура и (или) ординатура) по специальности "Терапия" или профессиональная переподготовка при наличии послевузовского профессионального образования по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина)", сертификат специалиста по специальности "Терапия" без предъявления требований к стажу работы.

**Формирование содержания стажировки**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Результаты  (совершенствование компетенции) | | | Виды работ на практике (стажировке) |
| **1** | | | **2** |
| Вид деятельности-диагностическая  Объем практики / стажировки (в неделях / часах и(или) зачетных единицах)  6 часов . | | | |
| готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); | | | * Самостоятельную работу с учебными изданиями и лекционным материалом; * Информационно-литературный поиск; * Приобретение профессиональных или организаторских навыков; * Выполнение функциональных обязанностей должностных лиц (в качестве временного исполняющего обязанности или дублера): дежурство в клинике, выполнение вызовов в поликлинике, ведение больных в клинике, в поликлинике. * Участие в консилиумах и конференциях. * Подготовка реферата, доклада; * Решение тестовых и ситуационных задач; * Текущий контроль. |
| готовностью толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); | | | * Выполнение функциональных обязанностей должностных лиц (в качестве временного исполняющего обязанности или дублера): дежурство в клинике, выполнение вызовов в поликлинике, ведение больных в клинике, в поликлинике. |
| готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) | | | * Самостоятельную работу с учебными изданиями и лекционным материалом; * Информационно-литературный поиск; * Приобретение профессиональных или организаторских навыков; * Выполнение функциональных обязанностей должностных лиц (в качестве временного исполняющего обязанности или дублера): дежурство в клинике, выполнение вызовов в поликлинике, ведение больных в клинике, в поликлинике; * Участие в консилиумах и конференциях; * Подготовка реферата, доклада; * Решение тестовых и ситуационных задач; * Текущий контроль. |
| готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической [классификацией](consultantplus://offline/ref=79A1AA37DD47C0FA45E95C7D870E7F981358D1AB9F56BF535674800EW1M) болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); | | | * Самостоятельную работу с учебными изданиями и лекционным материалом; * Информационно-литературный поиск; * Приобретение профессиональных или организаторских навыков; * Выполнение функциональных обязанностей должностных лиц (в качестве временного исполняющего обязанности или дублера): дежурство в клинике, выполнение вызовов в поликлинике, ведение больных в клинике, в поликлинике; * Участие в консилиумах и конференциях; * Подготовка реферата, доклада; * Решение тестовых и ситуационных задач; * Текущий контроль |
| Вид деятельности - лечебная  Объем практики / стажировки (в неделях / часах и (или) зачетных единицах)  6 часов; | | | |
| готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи (ПК-6); | | | * Самостоятельную работу с учебными изданиями и лекционным материалом; * Информационно-литературный поиск; * Приобретение профессиональных или организаторских навыков; * Выполнение функциональных обязанностей должностных лиц (в качестве временного исполняющего обязанности или дублера): дежурство в клинике, выполнение вызовов в поликлинике, ведение больных в клинике, в поликлинике. * Участие в консилиумах и конференциях. * Подготовка реферата, доклада; * Решение тестовых и ситуационных задач; * Текущий контроль |
| готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); | | | * Самостоятельную работу с учебными изданиями и лекционным материалом; * Информационно-литературный поиск; * Выполнение функциональных обязанностей должностных лиц (в качестве временного исполняющего обязанности или дублера): дежурство в в клинике; * Подготовка реферата, доклада; * Решение тестовых и ситуационных задач; * Текущий контроль |
| готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); | | | * Самостоятельную работу с учебными изданиями и лекционным материалом; * Информационно-литературный поиск; * Приобретение профессиональных или организаторских навыков; * Выполнение функциональных обязанностей должностных лиц (в качестве временного исполняющего обязанности или дублера): дежурство в клинике, выполнение вызовов в поликлинике, ведение больных в клинике, в поликлинике. * Участие в консилиумах и конференциях. * Подготовка реферата, доклада; * Решение тестовых и ситуационных задач; * Текущий контроль |
| готовностью толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); | | | * Выполнение функциональных обязанностей должностных лиц (в качестве временного исполняющего обязанности или дублера): дежурство в клинике, выполнение вызовов в поликлинике, ведение больных в клинике, в поликлинике. |
| Вид деятельности-реабилитационная  Объем практики / стажировки (в неделях / часах и(или) зачетных единицах  1 час; | | | |
| готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); | | | * Самостоятельную работу с учебными изданиями и лекционным материалом; * Информационно-литературный поиск; * Выполнение функциональных обязанностей должностных лиц (в качестве временного исполняющего обязанности или дублера): ведение больных в клинике, в поликлинике. * Подготовка реферата, доклада; * Решение тестовых и ситуационных задач; * Текущий контроль |
| готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); | | | * Самостоятельную работу с учебными изданиями и лекционным материалом; * Информационно-литературный поиск; * Приобретение профессиональных или организаторских навыков; * Выполнение функциональных обязанностей должностных лиц (в качестве временного исполняющего обязанности или дублера): ведение больных в клинике, в поликлинике. * Участие в консилиумах и конференциях. * Подготовка реферата, доклада; * Решение тестовых и ситуационных задач; * Текущий контроль |
| готовностью толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); | | | * Выполнение функциональных обязанностей должностных лиц (в качестве временного исполняющего обязанности или дублера): ведение больных в клинике, в поликлинике. |
| Вид деятельности-психоло-педагогическая  Объем практики / стажировки (в неделях / часах и(или) зачетных единицах  1 час. | | | |
| готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) . | * Самостоятельную работу с учебными изданиями и лекционным материалом; * Информационно-литературный поиск; * Приобретение профессиональных или организаторских навыков; * Выполнение функциональных обязанностей должностных лиц (в качестве временного исполняющего обязанности или дублера): дежурство в клинике, выполнение вызовов в поликлинике, ведение больных в клинике, в поликлинике. * Участие в консилиумах и конференциях. * Подготовка реферата, доклада; * Решение тестовых и ситуационных задач; * Текущий контроль. | | |
| готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); | * Самостоятельную работу с учебными изданиями и лекционным материалом; * Информационно-литературный поиск; * Выполнение функциональных обязанностей должностных лиц (в качестве временного исполняющего обязанности или дублера): ведение больных в клинике, в поликлинике. * Подготовка реферата, доклада; * Решение тестовых и ситуационных задач; * Текущий контроль | | |
| Вид деятельности- организационно-управленческая  Объем практики / стажировки (в неделях / часах и(или) зачетных единицах  1 час. | | | |
| готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); | | * Самостоятельную работу с учебными изданиями и лекционным материалом; * Информационно-литературный поиск; * Приобретение профессиональных или организаторских навыков; * Изучение организации работы терапевтического отделения стационара и тер. отделения поликлиники; * Непосредственное участие в планировании работы тер. отделения и тер. отделения поликлиники; * работа с технической, нормативной и другой документацией; | |
| готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); | | * Самостоятельную работу с учебными изданиями и лекционным материалом; * Информационно-литературный поиск; * Приобретение профессиональных или организаторских навыков; * Изучение организации работы терапевтического отделения стационара и тер. отделения поликлиники; * Непосредственное участие в планировании работы тер. отделения и тер. отделения поликлиники; * работа с технической, нормативной и другой документацией; | |
| готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); | | * работа с технической, нормативной и другой документацией; * Приобретение профессиональных или организаторских навыков; * Самостоятельную работу с учебными изданиями и лекционным материалом; * Информационно-литературный поиск. | |
| готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12). | | * Самостоятельную работу с учебными изданиями и лекционным материалом; * Информационно-литературный поиск; * Приобретение профессиональных или организаторских навыков; * Выполнение функциональных обязанностей должностных лиц (в качестве временного исполняющего обязанности или дублера): дежурство в клинике, выполнение вызовов в поликлинике, ведение больных в клинике. | |
| готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); | | * Приобретение профессиональных или организаторских навыков; * Изучение организации работы терапевтического отделения стационара и тер. отделения поликлиники; * Непосредственное участие в планировании работы тер. отделения и тер. отделения поликлиники; * Выполнение функциональных обязанностей должностных лиц (в качестве временного исполняющего обязанности или дублера): дежурство в клинике, выполнение вызовов в поликлинике, ведение больных в клинике, в поликлинике. | |
| Вид деятельности- профилактическая  Объем практики / стажировки (в неделях / часах и(или) зачетных единицах  1 час | | | |
| готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); | | | * Самостоятельную работу с учебными изданиями и лекционным материалом; * Информационно-литературный поиск; * Приобретение профессиональных или организаторских навыков; * Выполнение функциональных обязанностей должностных лиц (в качестве временного исполняющего обязанности или дублера): ведение больных в поликлинике; * Участие в конференциях; * Подготовка реферата, доклада; * Решение тестовых и ситуационных задач; * Текущий контроль. |
| готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); | | | * Самостоятельную работу с учебными изданиями и лекционным материалом; * Информационно-литературный поиск; * Приобретение профессиональных или организаторских навыков; * Выполнение функциональных обязанностей должностных лиц (в качестве временного исполняющего обязанности или дублера): ведение больных в поликлинике; * Участие в конференциях; * Подготовка реферата, доклада; * Решение тестовых и ситуационных задач; * Текущий контроль. |
| готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); | | | * Самостоятельную работу с учебными изданиями и лекционным материалом; * Информационно-литературный поиск; * Выполнение функциональных обязанностей должностных лиц (в качестве временного исполняющего обязанности или дублера): ведение больных в поликлинике. * Текущий контроль. |
| готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); | | | * Работа с лекционным материалом; * Работа с учебниками; * Информационно-литературный поиск; * Ведение больных, в поликлинике; * Подготовка реферата, доклада; * Решение тестовых и ситуационных задач; * Текущий контроль. |
| готовностью толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); | | | * Ведение больных в поликлинике. |

**1.3 Планируемые результаты обучения**

В результате освоения программы слушатель (врач-терапевт) должен приобрести следующие знания и умения, необходимые для качественного изменения компетенций, указанных в разделе 1.2:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Результаты обучения  (компетенции) | Умения и знания | Тема |
| 1 | 2 | 3 |
| Совершенствование  Совершенствование | **Должен уметь:**  Получать информацию о заболевании.  Выявляет общие и специфические признаки заболевания.  Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.  Определяет показания для госпитализации и организует ее. Проводит дифференциальную диагностику.  Обосновывает клинический диагноз, план и тактику ведения больного.  Определяет степень нарушения гомеостаза и выполняет все мероприятия по его нормализации. Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.  Выявляет факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний.  Осуществляет первичную профилактику в группах высокого риска.  Проводит экспертизу временной нетрудоспособности, направляет пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу.  Проводит диспансеризацию здоровых и больных.  **Должен знать:** Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;  основные положения Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, законодательства об обязательном медицинском страховании, о территориальной программе государственных гарантий бесплатной медицинской помощи (виды медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно, медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, медицинской помощи, предоставляемой за счет средств бюджетов всех уровней);  принципы организации терапевтической помощи в Российской Федерации, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению; вопросы связи заболевания с профессией;  иметь представление об основаниях для привлечения врача к различным видам ответственности (дисциплинарной, административной, уголовной); основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;  основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочной баланс; возможные типы их нарушений и принципы лечения;  клиническую симптоматику и патогенез заболевания, их профилактику, диагностику и лечение  основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;  основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;  организацию мониторинга побочных и нежелательных эффектов лекарственных средств, случаев отсутствия терапевтического эффекта в Российской Федерации;  принципы диетотерапии терапевтических больных;  вопросы медико-социальной экспертизы при внутренних болезнях; вопросы организации диспансерного наблюдения за здоровыми и больными;  вопросы профилактики;  формы и методы санитарно-просветительной работы;. | Гипертоническая болезнь |
| Совершенствование  Совершенствование | **Должен уметь:**  Получать информацию о заболевании.  Выявляет общие и специфические признаки заболевания.  Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.  Определяет показания для госпитализации и организует ее. Проводит дифференциальную диагностику.  Обосновывает клинический диагноз, план и тактику ведения больного.  Определяет степень нарушения гомеостаза и выполняет все мероприятия по его нормализации. Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.  Выявляет факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний.  Осуществляет первичную профилактику в группах высокого риска.  Проводит экспертизу временной нетрудоспособности, направляет пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу.  Проводит диспансеризацию здоровых и больных.  **Должен знать:** Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;  основные положения Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, законодательства об обязательном медицинском страховании, о территориальной программе государственных гарантий бесплатной медицинской помощи (виды медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно, медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, медицинской помощи, предоставляемой за счет средств бюджетов всех уровней);  принципы организации терапевтической помощи в Российской Федерации, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению; вопросы связи заболевания с профессией;  иметь представление об основаниях для привлечения врача к различным видам ответственности (дисциплинарной, административной, уголовной); основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;  основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочной баланс; возможные типы их нарушений и принципы лечения;  клиническую симптоматику и патогенез СГ, их профилактику, диагностику и лечение  основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;  основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;  организацию мониторинга побочных и нежелательных эффектов лекарственных средств, случаев отсутствия терапевтического эффекта в Российской Федерации;  принципы диетотерапии терапевтических больных;  вопросы медико-социальной экспертизы при внутренних болезнях; вопросы организации диспансерного наблюдения за здоровыми и больными;  вопросы профилактики;  формы и методы санитарно-просветительной работы. | Симптоматические АГ |
| Совершенствование | Получает информацию о заболевании.  Применяет объективные методы обследования больного.  Выявляет общие и специфические признаки заболевания.  Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.  Определяет показания для госпитализации и организует ее.  Проводит дифференциальную диагностику.  Обосновывает клинический диагноз, план и тактику ведения больного.  Определяет степень нарушения гомеостаза и выполняет все мероприятия по его нормализации.  Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.  Выявляет факторы риска развития ГК.  Осуществляет первичную профилактику в группах высокого риска.  Проводит экспертизу временной нетрудоспособности, направляет пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу.  Должен знать:  Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;  основные положения Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, законодательства об обязательном медицинском страховании, о территориальной программе государственных гарантий бесплатной медицинской помощи (виды медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно, медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, медицинской помощи, предоставляемой за счет средств бюджетов всех уровней);  принципы организации терапевтической помощи в Российской Федерации, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению; вопросы связи заболевания с профессией;  иметь представление об основаниях для привлечения врача к различным видам ответственности (дисциплинарной, административной, уголовной);  основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;  возможные типы их нарушений и принципы лечения;  клиническую симптоматику и патогенез ГК, их профилактику, диагностику и лечение.  основы фармакотерапии гипотензивных препаратов клинике внутренних болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;  организацию службы интенсивной терапии и реанимации в терапевтической клинике, оборудование палат интенсивной терапии и реанимации;  организацию мониторинга побочных и нежелательных эффектов лекарственных средств, случаев отсутствия терапевтического эффекта в Российской Федерации;  вопросы медико-социальной экспертизы при внутренних болезнях;  вопросы профилактики; формы и методы санитарно-просветительной работы; | **Гипертонические кризы** |

В результате освоения программы слушатель (врач-терапевт участковый) должен приобрести следующие знания и умения, необходимые для качественного изменения компетенций, указанных в разделе 1.2:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Результаты обучения  (компетенции) | | Умения и знания | Тема |
| Совешенствование | | Выявляет и осуществляет мониторинг факторов риска развития ГБ.  Осуществляет первичную профилактику в группах высокого риска. Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.  Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Осуществляет экспертизу временной нетрудоспособности больных, представление на врачебную комиссию, направление пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу.  Выдает заключения о необходимости направления пациента по медицинским показаниям на санаторно-курортное лечение, оформляет санаторно-курортную карту. Осуществляет организационно-методическую и практическую работу по диспансеризации населения. Организует и проводит мероприятия по санитарно-гигиеническому просвещению (школы здоровья, школы для больных с социально значимыми неинфекционными заболеваниями и лиц с высоким риском их возникновения).  Проводит мониторинг и анализ основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности на обслуживаемом участке в установленном порядке.  Ведет учетно-отчетную документацию установленного образца.  Должен знать: Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; Основы законодательства об охране здоровья граждан; общие вопросы организации терапевтической помощи в Российской Федерации; работу лечебно-профилактических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению; организацию работы поликлиники, преемственность в ее работе с другими учреждениями; организацию дневного стационара и стационара на дому; основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочного баланса, возможные типы их нарушений и принципы лечения;  Клиническую симптоматику и патогенез основных терапевтических заболеваний у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение,  основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;  основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;  основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии терапевтических больных; медико-социальную экспертизу при внутренних болезнях;  диспансерное наблюдение за здоровыми и больными, проблемы профилактики;  формы и методы санитарно-просветительной работы. | Гипертоническая болезнь |
| Совершенствование | | Выявляет и осуществляет мониторинг факторов риска развития СГ.  Осуществляет первичную профилактику в группах высокого риска. Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.  Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Осуществляет экспертизу временной нетрудоспособности больных, представление на врачебную комиссию, направление пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу.  Выдает заключения о необходимости направления пациента по медицинским показаниям на санаторно-курортное лечение, оформляет санаторно-курортную карту. Осуществляет организационно-методическую и практическую работу по диспансеризации населения. Организует и проводит мероприятия по санитарно-гигиеническому просвещению (школы здоровья, школы для больных с социально значимыми неинфекционными заболеваниями и лиц с высоким риском их возникновения).  Проводит мониторинг и анализ основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности на обслуживаемом участке в установленном порядке.  Ведет учетно-отчетную документацию установленного образца.  Должен знать: Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; Основы законодательства об охране здоровья граждан; общие вопросы организации терапевтической помощи в Российской Федерации; работу лечебно-профилактических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению; организацию работы поликлиники, преемственность в ее работе с другими учреждениями; организацию дневного стационара и стационара на дому; основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочного баланса, возможные типы их нарушений и принципы лечения;  Клиническую симптоматику и патогенез основных терапевтических заболеваний у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение,  основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;  основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;  основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии терапевтических больных; медико-социальную экспертизу при внутренних болезнях;  диспансерное наблюдение за здоровыми и больными, проблемы профилактики;  формы и методы санитарно-просветительной работы. | Симптоматические гипертензии |
|  | Выявляет и осуществляет мониторинг факторов риска развития ГК.  Осуществляет первичную профилактику в группах высокого риска. Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.  Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Осуществляет экспертизу временной нетрудоспособности больных, представление на врачебную комиссию, направление пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу.  Ведет учетно-отчетную документацию установленного образца.  Должен знать: Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; Основы законодательства об охране здоровья граждан; общие вопросы организации терапевтической помощи в Российской Федерации; работу лечебно-профилактических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению; организацию работы поликлиники, преемственность в ее работе с другими учреждениями; организацию дневного стационара и стационара на дому; основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочного баланса, возможные типы их нарушений и принципы лечения;  Клиническую симптоматику и патогенез основных терапевтических заболеваний у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение,  основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;  медико-социальную экспертизу при внутренних болезнях;  , проблемы профилактики;  формы и методы санитарно-просветительной работы. | | Гипертонический криз |

1.4. Учебный план

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование модулей, разделов модулей | Всего, час. | В том числе, час. | |
| ПР | СР |
|  | Модуль 1. Сердечно-сосудистые заболевания |  |  |  |
| Раздел 1.Артериальные гипертензии | 16 | 8 | 8 |
| Тема 1.1.1.Гипертоническая болезнь | 6 | 3 | 3 |
| ПА | Зачет в форме тестирования после освоения темы 1, раздела 1, модуля 1 | | | |
|  | Тема 1.1.2.Симптоматические артериальные гипертензии. | 6 | 3 | 3 |
| ПА | Зачет в форме тестирования после освоения темы 2, раздела1, модуля 1 | | | |
|  | Тема 1.1.3.Гипертонический криз | 4 | 2 | 2 |
| ПА | Зачет в форме тестирования после освоения темы 3, раздела 1, модуля 1 | | | |
|  | Всего по программе: | 16 |  |  |
|  | Итоговая аттестация после освоения всех тем раздела 1 модуля1 программы | зачет в форме тестирования и собеседования | | |

Примечание: ПР – практическая работа, СР – самостоятельная работа, ПА – промежуточная аттестация

1.5. Календарный учебный график**.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Время** | **Тема занятий** | **Место проведения занятий** | **Ответственный**  **преподаватель** |
| **1-й день** | **8-11**  **11-14** | **Гипертоническая болезнь**  **Гипертоническая болезнь** | **Стационар**  **Поликлиника** | **Доц. З. Н. Атаева**  **Доц. З. Н. Атаева** |
| **2-й день** | **8-11**  **11-14** | **Симптоматические АГ**  **Симптоматические АГ** | **Стационар**  **Поликлиника** | **Доц. З. Н. Атаева**  **Доц. З. Н. Атаева** |
| **3-й день** | **8-11**  **11-12** | **Гипертонический криз**  **Итоговая аттестация** | **Стационар**  **Аудитория кафеды** | **Доц. З. Н. Атаева**  **Доц. Кудаев М.Т.** |

**2. Организационно-педагогические условия**

**2.1. Форма организации образовательной деятельности.**

* + 1. Формат программы основан на модульном принципе представления содержания образовательной программы и построения учебных планов и содержит 1 раздел учебного модуля и 3 темы, которые включают в себя перечень, трудоемкость, последовательность и распределение тем, видов учебной деятельности обучающихся и форм аттестации.

2.1.2. Образовательная деятельность обучающихся предусматривает следующие виды учебных занятий и учебных работ: практические занятия, круглые столы, мастер-классы, деловые игры, ролевые игры, тренинги, консультации, подготовка рефератов, докладов.

Самостоятельную работу - при изучении материала тем учебного модуля, при выполнении практических и самостоятельных заданий, выполнении тестов промежуточного и итогового контроля знаний;

групповую работу – при участии в дискуссиях и форумах, конференциях, в клинических разборах пациентов.

**2.2. Условия реализация программы:**

* + 1. Обучение по программе осуществляется на основе договора об образовании, заключаемого со слушателем и (или) с физическим или юридическим лицом, обязующимся оплатить обучение лица, зачисляемого на обучение.
    2. Обучение может осуществляться как единовременно и непрерывно, так и поэтапно посредством освоения отдельных модулей программы.
    3. Местом стажировки является место нахождения кафедры терапии ФПК и ППС ДГМА.

**2.3. Ресурсы для реализации программы:**

2.3.1. Профессиональный штат педагогических работников, создающих реализующих учебный процесс.

**2.5. Иные условия реализация программы:**

2.2. Образовательный процесс осуществляется течение всего календарного года.

3. Рабочие программы модулей

3.1. Рабочая программа модуля 1, раздела 1.

**Модуль. Сердечно- сосудистые заболевания**

Раздел. Артериальные гипертензии

3.1.1.Цель стажировки:Совершенствование компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации, необходимых для профессиональной деятельности терапевтов.

Задачи стажировки: Расширение, углубление, закрепление и отработка практических навыков и умений в применении теоретических знаний о современных аспектах патогенеза, клиники АГ, овладение современными методами диагностики и лечения АГ.

3.1.2. Тематическое содержание раздела.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Перечень практических занятий | | |
| № | Наименование тем | Всего час |
| Тема 1.1. | Гипертоническая болезнь. Факторы риска, патогенез. Классификация, клиника, осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Особенности течения гипертонической болезни в молодом и пожилом возрасте. Профилактика и лечение ГБ, реабилитация, вопросы МСЭ. | 6 |
| Тема 1.2 | Симптоматические АГ. Классификация, клиника, диагностика, лечение, реабилитация, МСЭ. | 6 |
| Тема 1.3 | Гипертонические кризы. Классификация, клиника, принципы лечения. | 4 |

3.1.3. Требования к уровню освоения содержания модуля 1 для терапевта.

В результате освоения модуля 1 слушатель **должен уметь**:

Грамотно собрать анамнез заболевания.

Выявить общие и специфические признаки заболевания.

Выполнить перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.

Определить показания для госпитализации и организовать ее. Проводить дифференциальную диагностику.

Обосновывать клинический диагноз, план и тактику ведения больного.

Определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации.

Выполнить перечень работ и услуг для лечения АГ, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.

Выявить факторы риска развития ГБ, СГ и ГК.

Осуществлять первичную профилактику в группах высокого риска.

Проводить экспертизу временной нетрудоспособности, направлять пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу.

Проводит диспансеризацию здоровых и больных.

**Должен знать:** Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;

основные положения Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, законодательства об обязательном медицинском страховании, о территориальной программе государственных гарантий бесплатной медицинской помощи (виды медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно, медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, медицинской помощи, предоставляемой за счет средств бюджетов всех уровней);

принципы организации терапевтической помощи в Российской Федерации, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению; вопросы связи заболевания с профессией;

иметь представление об основаниях для привлечения врача к различным видам ответственности (дисциплинарной, административной, уголовной); основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;

клиническую симптоматику и патогенез заболевания, их профилактику, диагностику и лечение;

Принципы фармакотерапии ГБ, СГ и ГК, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп антигипертензивных препаратов, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;

основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;

организацию мониторинга побочных и нежелательных эффектов лекарственных средств, случаев отсутствия терапевтического эффекта в Российской Федерации;

принципы диетотерапии больных АГ;

вопросы медико-социальной экспертизы больных АГ;

вопросы организации диспансерного наблюдения за больными АГ;

вопросы профилактики АГ;

формы и методы санитарно-просветительной работы.

**3.1.4.** **Перечень вопросов для промежуточной аттестации темы №1.**

1. Назовите факторы риска ГБ;
2. Приведите классификацию ГБ в зависимости от уровня АД у лиц старше 18 лет;
3. Приведите классификацию ГБ в зависимости от поражения органов- мишеней;
4. Назовите факторы общего сердечно-сосудистого риска;
5. Назовите критерии поражения органов-мишеней при ГБ;
6. Назовите ассоциированные клинические состояния при АГ;
7. Приведите стратификацию общего сердечно-сосудистого риска
8. Роль ренин-ангиотенезин-альдостероновой системы в патогенез ГБ;
9. Роль симпатической нервной системы в патогенезе ГБ;
10. Роль натрия и почек в патогенезе ГБ;
11. Роль дисфункции эндотелия и патологии клеточных мембран в патогенезе ГБ;
12. Назовите клиническо-патогенетические варианты ГБ;
13. Характеризуйте доброкачественное течение ГБ;
14. Характеризуйте злокачественное течение ГБ;
15. Назовите обязательный перечень лабораторных и инструментальных методов исследования для диагностики ГБ;
16. Назовите дополнительные и углубленные методы исследования для диагностики ГБ;
17. Приведите диф. диагностический ряд при ГБ.

**Перечень вопросов для промежуточной аттестации темы №2.**

1. Эндокринные АГ;

2. Вазоренальная АГ и АГ, обусловленная поражением крупных артериальных сосудов;

3. АГ при хронических заболеваниях почек;

4. Лекарственные средства и экзогенные вещества способные вызвать АГ и центрогенные АГ.

**Перечень вопросов для промежуточной аттестации темы №3.**

1. Современная классификация ГК;

2. Этиология и патогенез ГК;

3. Клиника неосложненного ГК;

4. Лечение неосложненного ГК;

5. Клиника осложненного ГК;

6. Лечение осложненного ГК.

**3.1.5. Оценочные материалы промежуточной аттестации.**

**Тестовые вопросы для промежуточной аттестации темы №1.**

Выберите правильный ответ.

1.Принципом подбора препарата при ГБ является:

a) учет стадии ГБ и степени повышения АД;

b) учет стадии ГБ и степени повышения АД, сопутствующей патологии;

c) ступенчатый подбор назначения монотерапии во всех случаях ГБ;

d) острые лекарственные пробы;

e) ориентировка на возраст больных.

Выберите правильный ответ.

2.Основным препаратом наиболее эффективным в лечении объем-зависимой формы гипертонической болезни является:

a) бисопролол;

b ) гипотиазид;

c) амлодипин;

d) лизиноприл;

e) телмисартан.

Выберите правильный ответ.

3.При лечении гиперкинетической формы гипертонической болезни эффективен:

a) метопролол;

б) индопамид;

c) периндоприл;

d) исрадипин;

e) вальсартан.

Выберите правильный ответ.

4.У больного с нестабильным сахарным диабетом и гипертонической болезнью нежелательно применение:

a) дилтиазема;

b) атенолола;

c) эналоприла малеата;

d) моксонидина;

e) лозартана.

Выберите правильный ответ.

5. Для лечения гипертонической болезни I стадии не показаны:

a) амлодипин;

b) гипотиазид;

c) анаприлин;

d) клофелин;

e) моноприл.

Выберите несколько правильных ответов.

6.К факторам риска ГБ относятся:

a) наследственная предрасположенность;

b) избыточное потребление соли;

c) язвенная болезнь;

d) избыточный вес;

e) низкая физическая активность.

Выберите правильный ответ.

7. Микроальбуминурией считается:

a) выделение белка с мочой до 300мг/сут;

b) выделение белка с мочой более 300мг/сут;

c) обнаружение белка при рутинном исследовании мочи.

Выберите правильный ответ.

8.Конечным итогом мембранных нарушений при ГБ является перегрузка клеток:

a) К+;

b) Са++;

c) Мg+

d) всем перечисленным.

Выберите несколько правильных ответов.

9.Следствием перегрузки клеток ионами кальция у больных ГБ является:

a) усиление сократительной способности гладкомышечных клеток артериол;

b) ослабление работы сердца;

c) усиление симпатической активности;

d) задержка натрия в клетках;

e) потеря натрия организмом.

Выберите несколько правильных ответов.

10.Гуморальным прессорными агентами являются:

a) катехоламины;

b) ангиотензин;

c) брадикинин;

d) альдостерон;

e) барорецепторы дуги аорты.

Выберите правильный ответ.

11.Уровень АД определяется

a) работой сердца (минутным объемом);

b) периферическим сопротивлением;

c) обоими факторами.

Выберите правильный ответ.

12.Ведущим значением в патогенезе ГБ являются все перечисленные факторы, за исключением:

a) наследственных или приобретенных нарушений клеточных мембран с электролитными нарушениями;

b) повышения реактивности симпатической нервной системы;

c) дефицита или истощения депрессорных систем;

d) повышения активности системы ренин-ангиотензин II-альдостерон;

e) снижения содержания кальция в гладкомышечных клетках артериол.

Выберите правильный ответ.

13.К гипотензивным средствам центрального действия относятся:

a) моксонидин;

b) дилтиазем;

c) амлодипин;

d) индопамид;

e) верошпирон.

Выберите правильный ответ.

14. Для лечения АГ не используют следующий диуретик:

a) тиазидный;

b) петлевой;

c) калийсберегающий;

d) осмотический.

Выберите правильный ответ.

15. Ингибиторы АПФ блокируют:

a) рецепторы ангиотензина II;

b) превращение ангиотензина I в ангиотензин II;

c) превращение ангиотензина II в ангиотензин I;

d) выработку ренина.

Выберите правильный ответ.

16. Специфическим побочным действием ингибиторов АПФ является:

a) покраснение лица;

b) сердцебиение;

c) сухой кашель;

d) кожная сыпь.

Выберите несколько правильных ответов.

17. К α-адреноблокаторам относятся:

a) небиволол;

b) амлодипин;

c) празозин;

d) доксазозин;

e) верапамил.

Выберите несколько правильных ответов.

18.К селективным β1-адрноблокаторам относят:

a) атенолол;

b) метопролол;

c) пропранолол;

d) карведилол.

Выберите правильный ответ.

19.К препарату, задерживающим воду при длительном применении относится:

a) амлодипин;

b) резерпин;

c) индопамид;

d) небиволол;

e) амилорид.

Выберите несколько правильных ответов.

20.Атерогенную липидемию вызывают:

a) обзидан;

b) празозин;

c) гипотиазид;

d) фелодипин.

Выберите несколько правильных ответов.

21. Амлодипин при гипертонической болезни целесообразно сочетать с:

a) лизиноприлом;

b) верапамилом;

c) бисопрололом;

d) апрессином;

e) салуретиком.

Выберите правильный ответ.

22.При гипертонической болезни с признаками хронической почечной недостаточности не рекомендуется назначать:

a) моноприл;

b) метопролол;

c) верошпирон;

d) фелодипин;

e) фуросемид.

Выберите правильный ответ.

23. Водителям транспортных средств нецелесообразно назначать:

a) клофелин;

b) амлодипин;

c) гипотиазид;

d) телмисартан.

Выберите несколько правильных ответов.

24. Противопоказаниями для назначения ББ считают:

a) синусовую тахикардию;

b) артериальную гипотензию;

c) бронхиальную астму;

d) психогенную депрессию.

Выберите правильный ответ.

25. К блокаторам рецепторов ангиотензина II относится:

a) моксонидин;

b) исрадипин;

c) эналаприл;

d) ирбесартан.

Выберите правильный ответ.

26. Нерациональными комбинациями в лечении АГ считают:

a) β-адреноблокаторы + недигидропиридиновые блокаторы медленных

кальциевых каналов;

b) β-адреноблокаторы + диуретики;

c) ингибиторы АПФ + антагонисты кальция;

d) ингибиторы АПФ + диуретики;

Выберите несколько правильных ответов.

27. К ингибиторам АПФ, требующим однократного приема, относят:

a) периндоприл;

b) эналаприл;

c) каптоприл;

d) рамиприл.

Выберите правильный ответ.

28.Непосредственное влияние на гладкую мускулатуру артериол системного кровотока оказывает:

a) бисопролол;

b) амлодипин;

c) гипотиазид;

d) рилменидин.

Выберите правильный ответ.

29. К β-адреноблокаторам, имеющим вазодилатирующие свойства, относятся:

a) атенолол;

b) карведилол;

c) пропралол;

d) надолол.

Выберите несколько правильных ответов.

30.Уменьшает секрецию катехоламинов:

a) гемитон;

b) телмисартан;

c) амлодипин;

d) резерпин.

Выберите правильный ответ.

31.К гипотензивным антиадренергическим средствам относятся:

a) резерпин

b) коринфар;

c) финоптин;

d) верошпирон.

Выберите правильный ответ.

32.Укажите у какого антагониста кальция наиболее выражена способность к кумуляции у:

a) верапамила;

b) амлодипина;

c) фенигидина;

d) дилтиазема.

Выберите несколько правильных ответов.

33.Укажите антагонисты кальция, оказывающие отрицательный дромотропный эффект (уменьшает проводимость):

а) коринфар;

b) дилтиазем;

c) амлодипин;

d) верапамил.

Выберите правильный ответ.

34. Не уменьшает секрецию катехоламинов:

a) гемитон;

b) допегит;

c) апрессин;

d) резерпин.

Выберите правильный ответ.

35.К не селективным β-адреноблокаторам относятся:

a) атенолол;

b) метопролол;

c) пропранолол;

d) бисопролол;

e) небиволол.

Выберите правильный ответ.

36. Резкая отмена β-адреноблокаторов может привести к:

a) повышению АД;

b) тахикардии;

c) внезапной сердечной смерти;

d) инфаркту миокарда;

e) всему перечисленному;

f) без последствий.

Выберитеп несколько правильных ответов.

37.Противопоказаниями для назначения ИАПФ считают:

a) беременность;

b) двусторонний стеноз почечный артерий;

c) сухой кашель;

d) выраженный стеноз устья аорты и митрального отверстия;

e) сахарный диабет.

Выберите несколько правильных ответов

38. К селективным β1 – адреноблокаторам относят:

а) пропранолол;

b) надолол;

c) атенолол;

d) метопролол;

e) бетаксолол.

Выберите правильный ответ

39. К препаратам, задерживающим воду при длительном применении относится:

а) лизиноприл;

b) резерпин;

с) амлодипин;

d) доксазозин;

e) гипотиазид.

Выберите правильный ответ

40. Уменьшает секрецию катехоламинов:

a) гемитон;

b) верапамил;

c) амлодипин;

d) каптоприл.

Выберите правильный ответ

41.К гипотензивным антиадренергическим средствам относятся:

a) резерпин

b) коринфар;

c) финоптин;

d) верошпирон.

Выберите правильный ответ

42. Дополнительно можно назначить антагонист кальция при лечении гипертонической болезни при:

a) синдроме Рейно;

b) хронической почечной недостаточности;

c) стенокардии;

d) сердечной недостаточности.

Выберите несколько правильных ответов

43. Укажите антагонисты кальция, оказывающие отрицательный дромотропный эффект (уменьшает проводимость):

а) нифедипин;

b)дилтиазем;

c)амлодипин;

d)верапамил.

Выберите правильный ответ

44. С учетом механизма действия клофелина назовите его антидот:

a) метоклопрамид;

b) унитиол;

c) метиленовый синий;

d) атропин;

e) нифедипин .

Выберите правильный ответ

45. К не селективным β-адреноблокаторам относятся:

a) атенолол;

b) метопролол;

c) пропранолол;

d) бисопролол;

e) небиволол.

Выберите правильный ответ

46. Мужчина 55 лет, занимающийся умственным трудом, страдает умеренной гипертензией и приступами стенокардии напряжения. Лечение следует начать с:

a) гипотиазида;

b) амлодипина;

c) бисопролола**;**

d) лизиноприла.

Выберите несколько правильных ответов

47. Не медикаментозным лечением АГ является:

a) ограничение физической активности;

b) достаточная физическая активность;

c) снижение избыточной массы тела;

d) ограничение потребления поваренной соли.

Выберите несколько правильных ответов.

48. При лечении гипертонической болезни у лиц страдающих ишемической болезнью сердца предпочтительнее назначить:

a) β-адреноблокаторы;

b) ингибиторы АПФ;

c) антагонисты Са;

d) диуретики.

Выберите несколько правильных ответов.

49. К гипотензивным средствам вызывающим ортостатические реакции относят:

a) ирбесартон;

b) β-адреноблокаторы;

c) прозазин;

d) доксазозин.

Выберите несколько правильных ответов.

50. При лечении гипертонической болезни II и III стадии необходимо применение физиологически целесообразных комбинаций из нескольких гипотензивных препаратов:

a) резерпин + клофелин;

b) амлодипин + бисопролол;

c) празозин + салуретик;

d) амлодипин + лизиноприл.

Выберите правильный ответ.

51. При гипертонической болезни I стадии с целью седативного эффекта применяют:

a) амплипульстерапию;

b) углекислые ванны;

c) йодобромные ванны;

d) магнитотерапию;

e) диадинамотерапию.

Выберите правильный ответ.

52. Стабильность АД, гипертрофия левого желудочка, ретинопатия, низкий удельный вес мочи характерны для стадии ГБ:

a) I;

b) II;

c) III.

Выберите правильный ответ.

53. Мужчина 55 лет, занимающийся умственным трудом, страдает умеренной гипертензией и приступами стенокардии напряжения. Лечение следует начать с :

a) гипотиазида;

b) гипотиазида и резерпина;

c) атенолола;

d) клофелина;

e) допегита.

Выберите правильный ответ.

54. При гипертонической болезни I стадии с целью седативного эффекта применяют:

a) амплипульстерапию;

b) углекислые ванны;

c) йодобромные ванны;

d) магнитотерапию;

e) диадинамотерапию

Выберите правильный ответ.

55. При гипертонической болезни II стадии с целью сосудорасширяющего эффекта применяют:

a) амплипульстерапию;

b) контрастные ванны;

c) электрофорез магния;

d) УФ-излучение;

e) ультразвуковую терапию.

Выберите правильный ответ.

56. Укажите у какого антагониста кальция наиболее выражена способность к кумуляции:

a) у финоптина;

b) у коринфара;

c) у фенигидина;

d) у сензита

Выберите несколько правильных ответов.

57. Основные препараты, наиболее эффективные в лечении объем-зависимой формы гипертонической болезни:

a) обзидан;

b) клофелин;

c) триампур;

d) коринфар;

e) каптоприл.

Выберите правильный ответ.

58. К недигидропиридиновым блокаторам медленных кальциевых каналов относят :

а) дилтиазем;

b) верапамила

c) амлодипин;

d) фелодипин.

Выберите правильный ответ.

59. У больного с нестабильным течением сахарного диабета и ГБ нежелательно применять :

a) дилтиазем;

b) атенолол;

c) каптоприл;

d) празозин.

Выберите правильный ответ.

60. Основные препараты, наиболее эффективные в лечении объем-зависимой формы гипертонической болезни:

a) обзидан;

b) клофелин;

c) триампур;

d) амлодипин;

e) каптоприл.

Выберите один правильный ответ.

61. Артериальное давление 150-120 мм.рт.ст. при гипертонической болезни характерно:

a) для эукинетического криза;

b)для гипокинетического криза;

c) для гиперкинетического криза;

d)для феохромоцитоме;

e) для всего перечисленного.

Выберите один правильный ответ.

62. Высокое артериальное давление при эукинетическом варианте обусловлено:

a) высоким сердечным выбросом при нормальном периферическом сопротивлении;

b) нормальным сердечным выбросом при умеренном повышении периферического сопротивления;

c) низким сердечным выбросом при значительном повышении сосудистого сопротивления;

d) высоким сердечным выбросом при низком периферическом сопротивлении;

e) допустимы все перечисленные варианты.

Выберите один правильный ответ.

63. На венозный и артериальный тонус влияют:

a) нитросорбид;

b) нитропруссид натрия;

c) пропранолол (обзидан);

d) верапамил;

e) все перечисленные препараты.

Выберите несколько правильных ответов.

64. Клофелин противопоказан:

a) при бронхиальной астме;

b) при недостаточности кровообращения III типа;

c) при депрессии;

d) при хроническом алкоголизме;

e) при судорожном синдроме.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

К ТЕСТОВЫМ ВОПРОСАМ К ТЕМЕ №1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1-b | 5-d |  |
| 2-b | 6-a,b,d,e |  |
| 3-a | 7-a |  |
| 4-b |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 8-b | 12-e | 16-c |
| 9-c,d | 13-a | 17-c,d |
| 10-a,b,d | 14-d |  |
| 11-c | 15-b |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 18-a,b | 22-c | 26-a |
| 19-b | 23-a | 27-a,d |
| 20-a,c | 24-b,c,d |  |
| 21-a,c | 25-d |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 28-b | 32-a | 36-e |
| 29-b | 33-b,d | 37-a,c,d |
| 30-a,d | 34-c |  |
| 31-a | 35-e |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 38-c,d,e | 42-a,b,c | 46-c |
| 39-b | 43-b,d | 47-b,c,d |
| 40-a | 44-a |  |
| 41-a | 45-c |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 48-a,c | 52-c | 56-a |
| 49-c,d | 53-c | 57-c,d |
| 50-b,c | 54-c |  |
| 51-c | 55-b |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 58-a,b | 62-b |  |
| 59-b | 63-c |  |
| 60-c,d,e | 64-c |  |
| 61-b |  |  |

**Перечень тестовых вопросов к теме №2**

1. Какое из приведенных лекарственных препаратов необходимо назначить 40-летнему больному с первичным гиперальдостеронизмом для гипотензивной терапии в период предоперационной подготовки?

1) гипотиазид

2) анаприлин

3) верошпирон

4) клофелин

5) каптоприл

2. При каком заболевании наблюдается артериальная гипертензия пароксизмального типа?

1) альдостерома

2) узелковый периартериит

3) феохромоцитома

4) синдром Иценко-Кушинга

5) акромегалия

3. У 22-летней женщины при диспансеризации замечена асимметрия пульса на руках. АД - 150/100 мм рт. ст. слева и 120/70 мм рт. ст. справа. СОЭ – 28 мм/час. Предположительный диагноз?

1) коарктация аорты

2) вегетососудистая дистония

3) открытый артериальный проток

4) аорто-артериит (болезнь Такаясу)

5) узелковый периартериит

4. Возникновение артериальной гипертензии после 55 лет, выслушивание систолического шума в околопупочной области указывает на возможности:

1) первичного альдостеронизма

2) феохромоцитомы

3) реноваскулярной гипертензии

4) коарктации аорты

5) всего вышеперечисленного

5. Какая причина гипертонии у больной со следующими клиническими признаками: внезапное появление головной боли на фоне резкого повышения АД, сопровождающееся тошнотой, тахикардией, бледностью кожных покровов, после приступа - полиурией?

1) синдром Конна

2) синдром Иценко-Кушинга

3) климактерический синдром

4) феохромоцитома

5) тиреотоксикоз

6. Какой из приведенных лекарственных препаратов необходимо назначить 40-летнему больному с первичным гиперальдостеронизмом для гипотензивной терапии?

1) гипотиазид

2) анаприлин

3) клофелин

4) верошпирон

5) триампур

7. Какое исследование нужно выполнить для диагностики феохромоцитомы?

1) суточная экскреция альдостерона с мочой

2) определение ванилинминдальной кислоты в моче

3) активность ренина плазмы

4) содержание кортизола в плазме

5) УЗИ поджелудочной железы

8. У 22-летнего мужчины с детства замечали систолический шум на основании сердца.АД - 150/100 мм рт. ст. Рентгенограмма грудной клетки: увеличение левого желудочка, неровные, зазубренные нижние края 5-7-го ребер с обеих сторон.Снижение пульсации на ногах. Диагноз?

1) стеноз устья аорты

2) дефект межпредсердной перегородки

3) коарктация аорты

4) дефект межжелудочковой перегородки

5) открытый артериальный проток

9. Как изменяется АД при аортальной недостаточности?

1) не изменяется

2) повышается только систолическое

3) повышается только диастолическое

4) повышается систолическое АД и понижается диастолическое

5) понижается систолическое АД и повышается диастолическое

10. Повышенная выработка какого гормона обусловливает повышение артериального давления при феохромоцитоме?

1) АКТГ

2) СТГ

3) адреналина

4) тироксина

5) альдостерона

11. Какой из препаратов не желателен для лечения артериальной гипертензии у больного эритремией с наличием гиперурикемии?

1) гипотиазид

2) коринфар

3) каптоприл

4) допегит

5) клофелин

12. Больная 53 лет наблюдается поликлиникой с диагнозом "гипертоническая болезнь 2 ст.". Систематически получает пропранолол, через день триампур. При очередной диспансеризации получены, в частности, следующие биохимические показатели крови:

1) креатинин - 0,15 ммоль/л (1,5 мг%) 2) холестерин - 5 ммоль/л (190 мг%) 3) билирубин - 25 мкмоль/л (1,4 мг%) 4) глюкоза - 12 ммоль/л (220 мг%) 5) общий белок - 80 г/л (8,0 г%)

13. Какой из препаратов не желателен для лечения артериальной гипертензии у больного эритремией с наличием гиперурикемии?

1) гипотиазид

2) коринфар

3) каптоприл

4) допегит

5) клофелин

14. Основным признаком нефрогенной гипертнезии является:

1) уменьшение размеров почек

2) дистопия почки

3) нарушение функций почек

4) сужение почечной артерии на 20%

5) наличие признаков конкрементов в лоханке

15. Эндокринной гипертензией с дефицитом гормональной продукции является:

1) гипертензия при сахарном диабете

2) гипертензия при синдроме Конна

3) гипертензия при гиперпаратиреозе

4) гипертензия при феохромоцитоме

5) гипертензия при болезни Иценко-Кушинга

16. Гормоном с высокой прессорной активностью является:

1) кальцитонин

2) адреналин

3) инсулин

4) альдостерон

5) пролактин

17. К гемодинамическим типам гипертензии не относятся:

1) синдром Лериша

2) застойная сердечная недостаточность с гиперволемией

3) недостаточность аортальных клапанов

4) полная атриовентрикулярная блокада

18. Гипертензия при коарктации аорты развивается вследствие:

1) ишемии внутренних органов ниже места сужения

2) тромбоза вен нижних конечностей

3) недостаточности мозгового кровообращения

4) присоединения атеросклероза магистральных артерий

5) нарушения микроциркуляции в коронарных артериях

19. Повышение АД при феохромоцитоме и параганглиомах имеет характер:

1) постоянного систоло-диастолического

2) с асимметрией на верхних и нижних конечностях

3) кризового

4) изолированного систолического

20. Основным гемодинамическим признаком коарктации грудного отдела аорты является:

1) увеличение АД на нижних конечностях

2) гипотензия при измерении АД на верхних конечностях

3) брадикардия высоких градаций

4) гипертензия выше и гипотензия ниже места сужения аорты

5) увеличение объема циркулирующей крови.

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ**

**К ТЕСТОВЫМ ВОПРОСАМ К ТЕМЕ №2**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 – 3 | 5 – 4 | 9 – 4 |
| 2 – 3 | 6 – 4 | 10 – 3 |
| 3 – 4 | 7 – 2 | 11 – 1 |
| 4 – 3 | 8 – 3 | 12 – 4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 13 – 1 | 17 – 1 |  |
| 14 – 3 | 18 – 1 |  |
| 15 – 1 | 19 – 3 |  |
| 16 – 2 | 20 – 4. |  |

**Перечень тестовых вопросов к теме №3**

Выберите правильный ответ.

1. К осложнениям ГК относится все, кроме:

a) инсульта;

b) инфаркт миокарда;

c) нестабильная стенокардия;

d) острой левожелудочковой недостаточности и отека легких;

e) лекарственно индуцированной АГ.

Выберите правильный ответ.

2. К не осложненным ГК относятся все, кроме:

a) острого гломерулонефрита с тяжелой АГ;

b) криза при склеродермии;

c) острого системного васкулита с тяжелой АГ;

d) периоперационной гипертонии;

e) тяжелого артериального кровотечения на фоне ГК.

Выберите правильный ответ.

3. Терапия не осложненных ГК предусматривает снижение АД:

a) течении 24-48 часов;

b) 40-60 мин;

c) быстрое снижение АД за 2-5 мин.

Выберите правильный ответ.

4. При эклампсии рекомендуется вводить следующие препараты, кроме:

a) магния сульфата;

b) гидролазина;

c) антагонистов кальция;

d) ингибиторов АПФ;

e) диуретиков.

Выберите правильный ответ.

5. При гипертонической энцефалопатии рекомендуется вводить следующие препараты, кроме:

a) нитропруссида натрия;

b) лабетолола;

c) диазоксида;

d) митилдопы;

Выберите правильный ответ.

6. Развитию геморрагических инсультов при гипертонической болезни способствует все перечисленное, кроме:

а) гипертонических кризов;

b) аневризматических изменений сосудов;

c) усиления свертывающей активности крови;

d)приобретения АГ злокачественного характера и стабилизации высокого АД;

Выберите правильный ответ.

7. Развитию ишемических инсультов при гипертонической болезни способствуют;

а) ишемический гипертонический криз;

b) применение медикаментов, вызывающих слишком быстрое снижение АД в период гипертонического криза;

c) атеросклероз;

d) все перечисленное.

e) все перечисленное

Выберите правильный ответ.

8. При ангиогипотоническом варианте гипертонического криза наблюдается дистония следующих сосудов головного мозга:

а) артериол и артерий;

b) вен.

Выберите правильный ответ.

9. Клиническими признаками церебрального ангиогипотонического криза являютс:

а) высокое АД;

b) умеренное повышение АД;

c) головные боли затылочной локализации, их иррадиация в глазные яблоки;

d) тошнота, рвота, сонливость;

e) симптомы резкой активации симпатоадреналовой системы.

Выберите правильный ответ.

10. Клиническими особенностями церебрального ишемического гипертонического криза являются все перечисленное, кроме:

a) высокого АД;

b) диффузной головной боли;

c) микроочаговых неврологических нарушений;

d) сохранения в начале криза деловой активности;

e) быстрого положительного эффекта моче

Выберите правильный ответ.

11. Для гипертонических кризов при феохромоцитоме:

a) головная боль;

b) боль в сердце, сердцебиение;

c) тошнота, рвота;

d) гипергликемия;

e) все перечисленное.

Выберите правильный ответ.

12. К состояниям, требующим снижения АД в течении 1 ч при ГК, относят все, кроме:

a) инфаркта миокарда, нестабильной стенокардии:

b) тяжелого носового кровотечения;

c) расслаивающей аневризмы аорты;

d) энцефалопатии, кровоизлияния в мозг;

e) эклампсия;

f) синдрома отмены антигипертензивных средств.

Выберите несколько правильных ответов.

13. Предпочтительным препаратом (амии) для снижения АД при ГК в сочетании с инфарктом миокарда считают:

a) блокаторы медленных кальциевых каналов;

b) нитроглицерин;

c) ингибиторы АПФ;

d) β-адреноблокаторы.

Выберите один правильный ответ.

14. На венозный и артериальный тонус влияют:

a) нитросорбид;

b) нитропруссид натрия;

c) пропранолол (обзидан);

d) верапамил;

e) все перечисленные препараты.

Выберите один правильный ответ.

15. При кризе II типа лучше вводить:

a) пропранолол (обзидан);

b) дроперидол;

c) пентамин;

d) лазикс;

e) допустимо все перечисленное.

Выберите несколько правильных ответов.

16. Клофелин противопоказан:

a) при бронхиальной астме;

b) при недостаточности кровообращения III типа;

c) при депрессии;

d) при хроническом алкоголизме;

e) при судорожном синдроме.

Выберите несколько правильных ответов.

17. Препаратом выбора при отеке легких на фоне гипертонического криза являются:

a) нитропруссид натрия;

b) нифедипин (коринфар)

c) веропамил (изоптин);

d) морфин;

e) все перечисленное.

Выберите несколько правильных ответов.

18. Тактика купирования гипертонического криза, осложненного острой левожелудочковой недостаточностью:

a) дибазол, лазикс, спирт внутривенно, кислород;

b) пентамин, лазикс внутривенно, оксигенотерапия, спирт для пеногашения;

c) эуфиллин, коргликон внутривенно, оксигенотерапия;

d) нитропруссид натрия внутривенно капельно;

e) допустимы все перечисленные варианты.

Выберите несколько правильных ответов.

19. Условия внутривенного введения нитропруссида натрия:

a) введение только в разведенном виде;

b) можно вводить струйно;

c) вливание прекращают постепенно;

d) введение прекращают сразу по достижении эффекта;

e) допустимо все перечисленное.

Выберите несколько правильных ответов.

20. Противопоказаниями к введению нитропруссида натрия являются:

a) коаркация аорты;

b) коолаптоидное состояние;

c) артериовенозные шунты;

d) расслаивающая аневризма аорты;

e) гипертонический криз.

Выберите один правильный ответ.

21. Криз при феохромацитоме лучше купирует:

a) дибазол;

b) нифедипин (коринфар);

c) фентоламин (реджитин);

d) пропранолол (обзидан);

e) все перечисленное.

Выберите один правильный ответ.

22. Терапия осложненного ГК предусматривает снижение АД:

a) в течении первых 30-120 мин. на 15-25 %, а в последующие 2-6- часов до 160/100 мм.рт.ст.;

b) быстрое снижение АД за 2-5 мин. на 15-25 %;

c) быстрое снижение АД за 2-5 мин до 160/100 мм.рт.ст.

Выберите правильный ответ.

Выберите один правильный ответ.

23. При ГК, осложненном ОНМК:

a) имеется польза от снижения АД;

b) нет доказанной пользы от снижения АД;

c) рекомендуется осторожное снижение АД только в случаях чрезмерно выраженного его повышения.

Выберите один правильный ответ.

24. ГК является осложненным, когда имеются следующие состояния,  
кроме:

a)острое нарушение мозгового кровообращения

b) тромбоэмболия легочной артерии

c) острый коронарный синдром

d) расслаивающаяся аневризма аорты

e) тяжелое артериальное кровотечение

Выберите один правильный ответ.

25.Для ГК 1 типа характерны все перечисленные клинические проявле­ния, кроме

a) Головная боль

b) Общее возбуждение

c) Тошнота  
d) Дрожь

e)Сердцебиение

Выберите один правильный ответ.

26. Какое утверждение является неверным в отношение ГК 2 типа?

a) Развивается на поздних стадия ГБ

b) Характеризуется постепенным нарастанием клинических симптомов

c) Преимущественно увеличивается сердечный выброс  
d) Преимущественно увеличивается диастолическое АД

e) Продолжительность от нескольких часов до нескольких суток

Выберите один правильный ответ.

27.Какова должна быть скорость снижения АД при осложненных ГК в  
течение первых 30-120 минут?

a) на 15-20% от исходного уровня

b) на 5-10% от исходного уровня

c) на 15-25% от исходного уровня.

d) на 25-50% от исходного уровня

e) до уровня 160/100 мм рт. ст. независимо от исходного уровня

Выберите один правильный ответ.

28. До каких цифр следует снижать систолическое АД у больных с ГК,  
осложненным расслаивающейся аневризмой аорты?

a) 110-100 мм рт. ст.

b) 160-150 мм рт. ст.

c) 130-120 мм рт. ст.

d) 170-160 мм рт. ст.

e) 120-110 мм рт. ст.

Выберите один правильный ответ.

29. К состояниям, требующим постепенного снижения АД (на 15-25% в  
течение 30-120 минут) при ГК относятся все, кроме:

a) Инфаркт миокарда, нестабильная стенокардия

b) Тяжелое носовое кровотечение

c) Энцефалопатия, кровоизлияние в мозг

d)Расслаивающаяся аневризма аорты\

e) Эклямпсия

Выберите один правильный ответ.

30. Предпочтительным препаратом для снижения АД при гипертони­ческом кризе в сочетании с острым коронарным синдромом является:

a) Бета-адреноблокатор  
b) Антагонист кальция

c) Нитроглицерин  
d) Фуросемид

e) Ингибитор АПФ

Выберите один правильный ответ.

31. При сочетание ГК с отеком легких не рекомендуется применение:

a) Эналаприлата

b) Нитроглицерина

c) Нитропруссида  
d) Фуросемида

e) Бета-адреноблокатора

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ**

**К ТЕСТОВЫМ ВОПРОСАМ ПО ТЕМЕ №3**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1-e | 5-d | 9-c |
| 2-e | 6-c | 10-e |
| 3-a | 7-e | 11-e |
| 4-d | 8-b | 12-f |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 13-b,c,d | 17-d | 21-c |
| 14-c | 18-b,d | 22-a |
| 15-c | 19-a,c | 23-c |
| 16-c | 20-a,b,c,d | 24-b |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 25-c | 29-d |  |
| 26-c | 30-c |  |
| 27-c | 31-e |  |
| 28-a |  |  |

**4. Учебно-методическое обеспечение**

4.1. Перечень основной литературы

1.Внутренние болезни.- под ред. А. И. Мартынова.-М.-2002., Т.1.

4.2. Перечень рекомендуемой дополнительной литературы.

1. Кардиология: национальное руководство. Под ред. Ю.Н. Беленкова, Р.Г. Оганова (Серия «Национальные руководства») М.: ГЭОТАР – Медиа, 2008. – 1232 с.
2. Руководство по первичной медико-санитарной помощи под ред. А.Г. Чучалина, И.Н. Денисова, А.А. Баранова – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2007.-512 с.
3. Национальные клинические рекомендации под ред. Оганова Р.Г., Мамедова М.Н. М., 2008. – 512 с.

.Болезни сердца и сосудов = The ESC Textbook of Cardiovascular Medicine: Руководство Европейского общества кардиологов под ред. А. Джона Кэмма, Томаса Ф. Люшера, Патрика В. Серруиса; пер. с англ. под ред. чл-кор. РАМН Е.В. Шляхто.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1480 с.

4.3. Перечень рекомендуемых Интернет ресурсов.

[www.cardioline.ru](http://www.cardioline.ru)

[www.noatero.ru](http://www.noatero.ru)

[www.roscardio.ru](http://www.roscardio.ru)

[www.rosmedlib.ru](http://www.rosmedlib.ru)

<http://medic.ossn.ru/publications/loa>

[www.doctor-ru.org](http://www.doctor-ru.org)

**6. Формы аттестации.**

Оценка результатов освоения слушателями программы проводится в форме промежуточной и итоговой аттестации на основе 100 бальной системы оценивания.

Для оценки освоения отдельных модулей программы, а также при проведении итоговой аттестации используются система «зачет» и «незачет» в соответствии с критериями оценивания, указанными в п.6.3.2.

**6.1. Промежуточная аттестация:**

6.1.1. Предусматривает проверку знаний после завершения изучения соответствующего модуля программы и проводится в форме тестирования после освоения соответствующего модуля, указанного в п. 1.4. Учебный план.

6.1.2. Допуск слушателя к изучению каждого последующего модуля программы обеспечивается после выполнения промежуточного теста предыдущего модуля при условии его успешного прохождения, подтверждаемого оценкой «зачтено».

**6.2. Итоговая аттестация**

6.2.1. Итоговая аттестация осуществляется после освоения всех модулей программы и успешного прохождения всех промежуточных тестов программы и подтверждается оценкой «зачет» или «незачет».

6.2.2. Итоговая аттестация проводится аттестационной комиссией, которая оценивает результат выполнения итоговой аттестации как одного из главных показателей эффективности обучения слушателей и принимает решение о выдаче слушателям, успешно освоившим программу и прошедшим итоговую аттестацию, удостоверения о повышении квалификации.

6.2.3. Лицам, не прошедшим итоговой аттестации или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть программы и (или) отчисленным из ДГМА выдается справка об обучении или о периоде обучения по образцу, самостоятельно устанавливаемому ДГМА.

**6.3. Оценочные материалы.**

6.3.1. Перечни вопросов для промежуточной аттестации указаны в рабочих программах каждого модуля.

6.3.1. Перечень вопросов для итоговой аттестации.

1. Факторы риска ГБ;
2. Классификация ГБ в зависимости от уровня АД у лиц старше 18 лет;
3. Классификация ГБ в зависимости от поражения органов- мишеней;
4. Критерии общего сердечно-сосудистого риска;
5. Критерии поражения органов-мишеней при ГБ;
6. Ассоциированные клинические состояния при АГ;
7. Стратификация общего сердечно-сосудистого риска
8. Роль ренин-ангиотенезин-альдостероновой системы в патогенез ГБ;
9. Роль симпатической нервной системы в патогенезе ГБ;
10. Роль натрия и почек в патогенезе ГБ;
11. Роль дисфункции эндотелия и патологии клеточных мембран в патогенезе ГБ;
12. Клиническо-патогенетические варианты ГБ;
13. Доброкачественное течение ГБ;
14. Злокачественное течение ГБ;
15. Обязательный перечень лабораторных и инструментальных методов исследования для диагностики ГБ;
16. Дополнительные и углубленные методы исследования для диагностики ГБ;
17. Диф. Диагностика при ГБ.

18.Эндокринные АГ;

19. Вазоренальная АГ и АГ, обусловленная поражением крупных артериальных сосудов;

20. АГ при хронических заболеваниях почек;

21. Лекарственные средства и экзогенные вещества способные вызвать АГ и центрогенные АГ.

22. Современная классификация ГК;

23. Этиология и патогенез ГК;

24. Клиника неосложненного ГК;

25. Лечение неосложненного ГК;

26.Клиника осложненного ГК;

27. Лечение осложненного ГК.

**Тестовые вопросы для итоговой аттестации**

Выберите правильный ответ.

1.Принципом подбора препарата при ГБ является:

a) учет стадии ГБ и степени повышения АД;

b) учет стадии ГБ и степени повышения АД, сопутствующей патологии;

c) ступенчатый подбор назначения монотерапии во всех случаях ГБ;

d) острые лекарственные пробы;

e) ориентировка на возраст больных.

Выберите правильный ответ.

2.Основным препаратом наиболее эффективным в лечении объем-зависимой формы гипертонической болезни является:

a) бисопролол;

b ) гипотиазид;

c) амлодипин;

d) лизиноприл;

e) телмисартан.

Выберите правильный ответ.

3.При лечении гиперкинетической формы гипертонической болезни эффективен:

a) метопролол;

б) индопамид;

c) периндоприл;

d) исрадипин;

e) вальсартан.

Выберите правильный ответ.

4.У больного с нестабильным сахарным диабетом и гипертонической болезнью нежелательно применение:

a) дилтиазема;

b) атенолола;

c) эналоприла малеата;

d) моксонидина;

e) лозартана.

Выберите правильный ответ.

5. Для лечения гипертонической болезни I стадии не показаны:

a) амлодипин;

b) гипотиазид;

c) анаприлин;

d) клофелин;

e) моноприл.

Выберите несколько правильных ответов.

6.К факторам риска ГБ относятся:

a) наследственная предрасположенность;

b) избыточное потребление соли;

c) язвенная болезнь;

d) избыточный вес;

e) низкая физическая активность.

Выберите правильный ответ.

7. Микроальбуминурией считается:

a) выделение белка с мочой до 300мг/сут;

b) выделение белка с мочой более 300мг/сут;

c) обнаружение белка при рутинном исследовании мочи.

Выберите правильный ответ.

8. Признак ренопаренхиматозной АГ:

a) изменения в анализах мочи;

b) высокая концентрация в крови креатинина;

c) заболевания почек в анамнезе;

d) все перечисленное;

e) ничего из перечисленного.

Выберите правильный ответ.

9.Наиболее информативные методы диагностики вазореальной АГ:

a) УЗИ почек;

b) сцинтиграфия почек;

c) УЗИ почечных артерий;

d) почечная артериография.

Выберите несколько правильных ответов.

10. К повышению АД может привести длительный прием:

a) эфедрина;

b) НПВС;

c) ингибиторов МАО;

d) пероральных концентрацептивов;

e) эналаприла.

Выберите правильный ответ.

11.Конечным итогом мембранных нарушений при ГБ является перегрузка клеток:

a) К+;

b) Са++;

c) Мg+

d) всем перечисленным.

Выберите несколько правильных ответов.

12.Следствием перегрузки клеток ионами кальция у больных ГБ является:

a) усиление сократительной способности гладкомышечных клеток артериол;

b) ослабление работы сердца;

c) усиление симпатической активности;

d) задержка натрия в клетках;

e) потеря натрия организмом.

Выберите несколько правильных ответов.

13.Гуморальным прессорными агентами являются:

a) катехоламины;

b) ангиотензин;

c) брадикинин;

d) альдостерон;

e) барорецепторы дуги аорты.

Выберите правильный ответ.

14.Уровень АД определяется

a) работой сердца (минутным объемом);

b) периферическим сопротивлением;

c) обоими факторами.

Выберите правильный ответ.

15.Ведущим значением в патогенезе ГБ являются все перечисленные факторы, за исключением:

a) наследственных или приобретенных нарушений клеточных мембран с электролитными нарушениями;

b) повышения реактивности симпатической нервной системы;

c) дефицита или истощения депрессорных систем;

d) повышения активности системы ренин-ангиотензин II-альдостерон;

e) снижения содержания кальция в гладкомышечных клетках артериол.

Выберите правильный ответ.

16.К гипотензивным средствам центрального действия относятся:

a) моксонидин;

b) дилтиазем;

c) амлодипин;

d) индопамид;

e) верошпирон.

Выберите правильный ответ.

17. Для лечения АГ не используют следующий диуретик:

a) тиазидный;

b) петлевой;

c) калийсберегающий;

d) осмотический.

Выберите правильный ответ.

18. Ингибиторы АПФ блокируют:

a) рецепторы ангиотензина II;

b) превращение ангиотензина I в ангиотензин II;

c) превращение ангиотензина II в ангиотензин I;

d) выработку ренина.

Выберите правильный ответ.

19. Специфическим побочным действием ингибиторов АПФ является:

a) покраснение лица;

b) сердцебиение;

c) сухой кашель;

d) кожная сыпь.

Выберите несколько правильных ответов.

20. К α-адреноблокаторам относятся:

a) небиволол;

b) амлодипин;

c) празозин;

d) доксазозин;

e) верапамил.

Выберите несколько правильных ответов.

21.К селективным β1-адрноблокаторам относят:

a) атенолол;

b) метопролол;

c) пропранолол;

d) карведилол.

Выберите правильный ответ.

22.К препарату, задерживающим воду при длительном применении относится:

a) амлодипин;

b) резерпин;

c) индопамид;

d) небиволол;

e) амилорид.

Выберите несколько правильных ответов.

23.Атерогенную липидемию вызывают:

a) обзидан;

b) празозин;

c) гипотиазид;

d) фелодипин.

Выберите несколько правильных ответов.

24. Амлодипин при гипертонической болезни целесообразно сочетать с:

a) лизиноприлом;

b) верапамилом;

c) бисопрололом;

d) апрессином;

e) салуретиком.

Выберите правильный ответ.

25.При гипертонической болезни с признаками хронической почечной недостаточности не рекомендуется назначать:

a) моноприл;

b) метопролол;

c) верошпирон;

d) фелодипин;

e) фуросемид.

Выберите правильный ответ.

26. Водителям транспортных средств нецелесообразно назначать:

a) клофелин;

b) амлодипин;

c) гипотиазид;

d) телмисартан.

Выберите несколько правильных ответов.

27. Противопоказаниями для назначения ББ считают:

a) синусовую тахикардию;

b) артериальную гипотензию;

c) бронхиальную астму;

d) психогенную депрессию.

Выберите правильный ответ.

28. К блокаторам рецепторов ангиотензина II относится:

a) моксонидин;

b) исрадипин;

c) эналаприл;

d) ирбесартан.

Выберите правильный ответ.

29. Нерациональными комбинациями в лечении АГ считают:

a) β-адреноблокаторы + недигидропиридиновые блокаторы медленных

кальциевых каналов;

b) β-адреноблокаторы + диуретики;

c) ингибиторы АПФ + антагонисты кальция;

d) ингибиторы АПФ + диуретики;

Выберите несколько правильных ответов.

30. К ингибиторам АПФ, требующим однократного приема, относят:

a) периндоприл;

b) эналаприл;

c) каптоприл;

d) рамиприл.

Выберите правильный ответ.

31.Непосредственное влияние на гладкую мускулатуру артериол системного кровотока оказывает:

a) бисопролол;

b) амлодипин;

c) гипотиазид;

d) рилменидин.

Выберите правильный ответ.

32. К β-адреноблокаторам, имеющим вазодилатирующие свойства, относятся:

a) атенолол;

b) карведилол;

c) пропралол;

d) надолол.

Выберите несколько правильных ответов.

33.Уменьшает секрецию катехоламинов:

a) гемитон;

b) телмисартан;

c) амлодипин;

d) резерпин.

Выберите правильный ответ.

34.К гипотензивным антиадренергическим средствам относятся:

a) резерпин

b) коринфар;

c) финоптин;

d) верошпирон.

Выберите правильный ответ.

35.Укажите у какого антагониста кальция наиболее выражена способность к кумуляции у:

a) верапамила;

b) амлодипина;

c) фенигидина;

d) дилтиазема.

Выберите несколько правильных ответов.

36.Укажите антагонисты кальция, оказывающие отрицательный дромотропный эффект (уменьшает проводимость):

а) коринфар;

b) дилтиазем;

c) амлодипин;

d) верапамил.

Выберите правильный ответ.

37. Не уменьшает секрецию катехоламинов:

a) гемитон;

b) допегит;

c) апрессин;

d) резерпин.

Выберите правильный ответ.

38.К не селективным β-адреноблокаторам относятся:

a) атенолол;

b) метопролол;

c) пропранолол;

d) бисопролол;

e) небиволол.

Выберите правильный ответ.

39. Резкая отмена β-адреноблокаторов может привести к:

a) повышению АД;

b) тахикардии;

c) внезапной сердечной смерти;

d) инфаркту миокарда;

e) всему перечисленному;

f) без последствий.

Выберитеп несколько правильных ответов.

40.Противопоказаниями для назначения ИАПФ считают:

a) беременность;

b) двусторонний стеноз почечный артерий;

c) сухой кашель;

d) выраженный стеноз устья аорты и митрального отверстия;

e) сахарный диабет.

Выберите несколько правильных ответов

41. К селективным β1 – адреноблокаторам относят:

а) пропранолол;

b) надолол;

c) атенолол;

d) метопролол;

e) бетаксолол.

Выберите правильный ответ

42. К препаратам, задерживающим воду при длительном применении относится:

а) лизиноприл;

b) резерпин;

с) амлодипин;

d) доксазозин;

e) гипотиазид.

Выберите правильный ответ

43. Уменьшает секрецию катехоламинов:

a) гемитон;

b) верапамил;

c) амлодипин;

d) каптоприл.

Выберите правильный ответ

44.К гипотензивным антиадренергическим средствам относятся:

a) резерпин

b) коринфар;

c) финоптин;

d) верошпирон.

Выберите правильный ответ

45. Дополнительно можно назначить антагонист кальция при лечении гипертонической болезни при:

a) синдроме Рейно;

b) хронической почечной недостаточности;

c) стенокардии;

d) сердечной недостаточности.

Выберите несколько правильных ответов

46. Укажите антагонисты кальция, оказывающие отрицательный дромотропный эффект (уменьшает проводимость):

а) нифедипин;

b)дилтиазем;

c)амлодипин;

d)верапамил.

Выберите правильный ответ

47. С учетом механизма действия клофелина назовите его антидот:

a) метоклопрамид;

b) унитиол;

c) метиленовый синий;

d) атропин;

e) нифедипин .

Выберите правильный ответ

48. К не селективным β-адреноблокаторам относятся:

a) атенолол;

b) метопролол;

c) пропранолол;

d) бисопролол;

e) небиволол.

Выберите правильный ответ

49. Мужчина 55 лет, занимающийся умственным трудом, страдает умеренной гипертензией и приступами стенокардии напряжения. Лечение следует начать с:

a) гипотиазида;

b) амлодипина;

c) бисопролола**;**

d) лизиноприла.

Выберите несколько правильных ответов

50. Не медикаментозным лечением АГ является:

a) ограничение физической активности;

b) достаточная физическая активность;

c) снижение избыточной массы тела;

d) ограничение потребления поваренной соли.

Выберите несколько правильных ответов.

51. При лечении гипертонической болезни у лиц страдающих ишемической болезнью сердца предпочтительнее назначить:

a) β-адреноблокаторы;

b) ингибиторы АПФ;

c) антагонисты Са;

d) диуретики.

Выберите несколько правильных ответов.

52. К гипотензивным средствам вызывающим ортостатические реакции относят:

a) ирбесартон;

b) β-адреноблокаторы;

c) прозазин;

d) доксазозин.

Выберите несколько правильных ответов.

53. При лечении гипертонической болезни II и III стадии необходимо применение физиологически целесообразных комбинаций из нескольких гипотензивных препаратов:

a) резерпин + клофелин;

b) амлодипин + бисопролол;

c) празозин + салуретик;

d) амлодипин + лизиноприл.

Выберите правильный ответ.

54. При гипертонической болезни I стадии с целью седативного эффекта применяют:

a) амплипульстерапию;

b) углекислые ванны;

c) йодобромные ванны;

d) магнитотерапию;

e) диадинамотерапию.

Выберите правильный ответ.

55. Стабильность АД, гипертрофия левого желудочка, ретинопатия, низкий удельный вес мочи характерны для стадии ГБ:

a) I;

b) II;

c) III.

Выберите правильный ответ.

56. Мужчина 55 лет, занимающийся умственным трудом, страдает умеренной гипертензией и приступами стенокардии напряжения. Лечение следует начать с :

a) гипотиазида;

b) гипотиазида и резерпина;

c) атенолола;

d) клофелина;

e) допегита.

Выберите правильный ответ.

57. При гипертонической болезни I стадии с целью седативного эффекта применяют:

a) амплипульстерапию;

b) углекислые ванны;

c) йодобромные ванны;

d) магнитотерапию;

e) диадинамотерапию

Выберите правильный ответ.

58. При гипертонической болезни II стадии с целью сосудорасширяющего эффекта применяют:

a) амплипульстерапию;

b) контрастные ванны;

c) электрофорез магния;

d) УФ-излучение;

e) ультразвуковую терапию.

Выберите правильный ответ.

59. Укажите у какого антагониста кальция наиболее выражена способность к кумуляции:

a) у финоптина;

b) у коринфара;

c) у фенигидина;

d) у сензита

Выберите несколько правильных ответов.

60. Основные препараты, наиболее эффективные в лечении объем-зависимой формы гипертонической болезни:

a) обзидан;

b) клофелин;

c) триампур;

d) коринфар;

e) каптоприл.

Выберите правильный ответ.

61. К осложнениям ГК относится все, кроме:

a) инсульта;

b) инфаркт миокарда;

c) нестабильная стенокардия;

d) острой левожелудочковой недостаточности и отека легких;

e) лекарственно индуцированной АГ.

Выберите правильный ответ.

62. К не осложненным ГК относятся все, кроме:

a) острого гломерулонефрита с тяжелой АГ;

b) криза при склеродермии;

c) острого системного васкулита с тяжелой АГ;

d) периоперационной гипертонии;

e) тяжелого артериального кровотечения на фоне ГК.

Выберите правильный ответ.

63. Терапия не осложненных ГК предусматривает снижение АД:

a) течении 24-48 часов;

b) 40-60 мин;

c) быстрое снижение АД за 2-5 мин.

Выберите правильный ответ.

64. При эклампсии рекомендуется вводить следующие препараты, кроме:

a) магния сульфата;

b) гидролазина;

c) антагонистов кальция;

d) ингибиторов АПФ;

e) диуретиков.

Выберите правильный ответ.

65. При гипертонической энцефалопатии рекомендуется вводить следующие препараты, кроме:

a) нитропруссида натрия;

b) лабетолола;

c) диазоксида;

d) митилдопы;

Выберите правильный ответ.

66. К недигидропиридиновым блокаторам медленных кальциевых каналов относят :

а) дилтиазем;

b) верапамила

c) амлодипин;

d) фелодипин.

Выберите правильный ответ.

67. У больного с нестабильным течением сахарного диабета и ГБ нежелательно применять :

a) дилтиазем;

b) атенолол;

c) каптоприл;

d) празозин.

Выберите правильный ответ.

68. Основные препараты, наиболее эффективные в лечении объем-зависимой формы гипертонической болезни:

a) обзидан;

b) клофелин;

c) триампур;

d) амлодипин;

e) каптоприл.

Выберите правильный ответ.

69. Развитию геморрагических инсультов при гипертонической болезни способствует все перечисленное, кроме:

а) гипертонических кризов;

b) аневризматических изменений сосудов;

c) усиления свертывающей активности крови;

d)приобретения АГ злокачественного характера и стабилизации высокого АД;

Выберите правильный ответ.

70. Развитию ишемических инсультов при гипертонической болезни способствуют;

а) ишемический гипертонический криз;

b) применение медикаментов, вызывающих слишком быстрое снижение АД в период гипертонического криза;

c) атеросклероз;

d) все перечисленное.

e) все перечисленное

Выберите правильный ответ.

71. При ангиогипотоническом варианте гипертонического криза наблюдается дистония следующих сосудов головного мозга:

а) артериол и артерий;

b) вен.

Выберите правильный ответ.

72. Клиническими признаками церебрального ангиогипотонического криза являютс:

а) высокое АД;

b) умеренное повышение АД;

c) головные боли затылочной локализации, их иррадиация в глазные яблоки;

d) тошнота, рвота, сонливость;

e) симптомы резкой активации симпатоадреналовой системы.

Выберите правильный ответ.

73. Клиническими особенностями церебрального ишемического гипертонического криза являются все перечисленное, кроме:

a) высокого АД;

b) диффузной головной боли;

c) микроочаговых неврологических нарушений;

d) сохранения в начале криза деловой активности;

e) быстрого положительного эффекта моче

Выберите правильный ответ.

74. Для гипертонических кризов при феохромоцитоме:

a) головная боль;

b) боль в сердце, сердцебиение;

c) тошнота, рвота;

d) гипергликемия;

e) все перечисленное.

Выберите правильный ответ.

75. К состояниям, требующим снижения АД в течении 1 ч при ГК, относят все, кроме:

a) инфаркта миокарда, нестабильной стенокардии:

b) тяжелого носового кровотечения;

c) расслаивающей аневризмы аорты;

d) энцефалопатии, кровоизлияния в мозг;

e) эклампсия;

f) синдрома отмены антигипертензивных средств.

Выберите несколько правильных ответов.

76. Предпочтительным препаратом (амии) для снижения АД при ГК в сочетании с инфарктом миокарда считают:

a) блокаторы медленных кальциевых каналов;

b) нитроглицерин;

c) ингибиторы АПФ;

d) β-адреноблокаторы.

Выберите один правильный ответ.

77. Артериальное давление 150-120 мм.рт.ст. при гипертонической болезни характерно:

a) для эукинетического криза;

b)для гипокинетического криза;

c) для гиперкинетического криза;

d)для феохромоцитоме;

e) для всего перечисленного.

Выберите один правильный ответ.

78. Высокое артериальное давление при эукинетическом варианте обусловлено:

a) высоким сердечным выбросом при нормальном периферическом сопротивлении;

b) нормальным сердечным выбросом при умеренном повышении периферического сопротивления;

c) низким сердечным выбросом при значительном повышении сосудистого сопротивления;

d) высоким сердечным выбросом при низком периферическом сопротивлении;

e) допустимы все перечисленные варианты.

Выберите один правильный ответ.

79. На венозный и артериальный тонус влияют:

a) нитросорбид;

b) нитропруссид натрия;

c) пропранолол (обзидан);

d) верапамил;

e) все перечисленные препараты.

Выберите один правильный ответ.

80. При кризе II типа лучше вводить:

a) пропранолол (обзидан);

b) дроперидол;

c) пентамин;

d) лазикс;

e) допустимо все перечисленное.

Выберите несколько правильных ответов.

81. Клофелин противопоказан:

a) при бронхиальной астме;

b) при недостаточности кровообращения III типа;

c) при депрессии;

d) при хроническом алкоголизме;

e) при судорожном синдроме.

Выберите несколько правильных ответов.

82. Препаратом выбора при отеке легких на фоне гипертонического криза являются:

a) нитропруссид натрия;

b) нифедипин (коринфар)

c) веропамил (изоптин);

d) морфин;

e) все перечисленное.

Выберите несколько правильных ответов.

83. Тактика купирования гипертонического криза, осложненного острой левожелудочковой недостаточностью:

a) дибазол, лазикс, спирт внутривенно, кислород;

b) пентамин, лазикс внутривенно, оксигенотерапия, спирт для пеногашения;

c) эуфиллин, коргликон внутривенно, оксигенотерапия;

d) нитропруссид натрия внутривенно капельно;

e) допустимы все перечисленные варианты.

Выберите несколько правильных ответов.

84. Условия внутривенного введения нитропруссида натрия:

a) введение только в разведенном виде;

b) можно вводить струйно;

c) вливание прекращают постепенно;

d) введение прекращают сразу по достижении эффекта;

e) допустимо все перечисленное.

Выберите несколько правильных ответов.

85. Противопоказаниями к введению нитропруссида натрия являются:

a) коаркация аорты;

b) коолаптоидное состояние;

c) артериовенозные шунты;

d) расслаивающая аневризма аорты;

e) гипертонический криз.

Выберите один правильный ответ.

86. Криз при феохромацитоме лучше купирует:

a) дибазол;

b) нифедипин (коринфар);

c) фентоламин (реджитин);

d) пропранолол (обзидан);

e) все перечисленное.

Выберите один правильный ответ.

87. Терапия осложненного ГК предусматривает снижение АД:

a) в течении первых 30-120 мин. на 15-25 %, а в последующие 2-6- часов до 160/100 мм.рт.ст.;

b) быстрое снижение АД за 2-5 мин. на 15-25 %;

c) быстрое снижение АД за 2-5 мин до 160/100 мм.рт.ст.

Выберите правильный ответ.

Выберите один правильный ответ.

88. При ГК, осложненном ОНМК:

a) имеется польза от снижения АД;

b) нет доказанной пользы от снижения АД;

c) рекомендуется осторожное снижение АД только в случаях чрезмерно выраженного его повышения.

Выберите один правильный ответ.

89. Для гипертонической болезни I стадии (по классификации ВОЗ) характерно:

a) наличие органных поражений;

b) отсутствие органных поражений;

c) кризовое течение болезни.

Выберите один правильный ответ.

90. Ототоксичность чаще всего развивается для назначения следующих диуретиков:

a) гипотиазид;

b) клопамид;

c) верошпирон;

d) фуросемид;

e) арифон.

Выберите один правильный ответ.

91. Гинекомастия у мужчин и нарушения менструального цикла у женщин развиваются при приеме:

a) арифона;

b) гигротона;

c) лазекса;

d) урегита;

e) верошпирона.

Выберите один правильный ответ.

92. При двустороннем стенозе почечных артерий противопоказаны:

a) альфа-блокаторы;

b) бета-блокаторы;

c) диуретики;

d) сартаны;

e) ни один из перечисленных

Выберите один правильный ответ.

93. Препаратами выбора у беременных, при гипертонической болезни являются:

a) допегит;

b) диуретики;

c) резерпин;

d) клофеллин;

e) ингибиторы АПФ.

Выберите один правильный ответ.

94. При сопутствующей гиперурикемии и ГБ, противопоказаны следующие препараты:

a) тиазиды;

b) антагонисты кальция;

c) бета-блокаторы;

d) все перечисленные;

e) ничего из перечисленного.

Выберите несколько правильных ответов.

95. У больных ГБ, при наличии слабости синусового узла показаны:

a) финоптин;

b) бета-блокаторы;

c) коринфар;

d) норваск;

e) кордарон.

Выберите один правильный ответ.

96. При сопутствующих ГБ желудочковых нарушений ритма предпочтение следует отдать:

a) атенололу;

b) изоптину;

c) допегиту;

d) празозину;

e) диуретикам.

Выберите один правильный ответ.

97. При сочетании стенокардии, бронхиальной астмы и артериальной гипертонии какому препарату следует отдать предпочтение:

a) нитросорбид;

b) атенолол;

c) конкор;

d) норваск;

e) кардикет.

Выберите один правильный ответ.

98. При сочетании ИБС и АГ в качестве антиангинального препарата показан:

a) нитронг;

b) амлодипин;

c) капотен;

d) трентал;

e) энап.

Выберите один правильный ответ.

99. Причинами нефрогенной гипертензии могут быть:

a) хронический гломерулонефрит;

b) мочекаменная болезнь;

c) сужение почечных артерий;

d) хронический пиелонефрит;

e) все перечисленное.

Выберите один правильный ответ.

100. Вазоренальная гипертензия развивается вследствие:

a) стеноза почечной артерии;

b) повышение сердечного выброса;

c) тромбоза брыжеечной артерии;

d) всего перечисленного;

e) ничего из перечисленного.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

К ТЕСТОВЫМ ВОПРОСАМ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1-b | 5-d | 9-d |
| 2-b | 6-a,b,d,e | 10-a,b,c,d |
| 3-a | 7-a |  |
| 4-b | 8-d |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 11-b | 15-e | 19-c |
| 12-c,d | 16-a | 20-c,d |
| 13-a,b,d | 17-d |  |
| 14-c | 18-b |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 21-a,b | 25-c | 29-a |
| 22-b | 26-a | 30-a,d |
| 23-a,c | 27-b,c,d |  |
| 24-a,c | 28-d |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 31-b | 35-a | 39-e |
| 32-b | 36-b,d | 40-a,c,d |
| 33-a,d | 37-c |  |
| 34-a | 38-e |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 41-c,d,e | 45-a,b,c | 49-c |
| 42-b | 46-b,d | 50-b,c,d |
| 43-a | 47-a |  |
| 44-a | 48-c |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 51-a,c | 55-c | 59-a |
| 52-c,d | 56-c | 60-c,d |
| 53-b,c | 57-c |  |
| 54-c | 58-b |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 61-e | 65-d |  |
| 62-e | 66-a,b |  |
| 63-a | 67-b |  |
| 64-d | 68-c,d,e |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 69-c | 73-e | 77-b |
| 70-e | 74-e | 78-b |
| 71-b | 75-f |  |
| 72-c | 76-b,c,d |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 79-c | 83-b,d | 87-a |
| 80-c | 84-a,c | 88-c |
| 81-c | 85-a,b,c,d | 89 - b |
| 82-d | 86-c | 90 - d |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 91-e | 95-c,d | 99-e |
| 92-d | 96-a | 100-a |
| 93-a | 97-d |  |
| 94-a | 98-b |  |

**6.3.2. Критерии оценивания.**

6.3.1. Оценка «зачтено» при промежуточный аттестации ставиться в случае, если набрано не менее 70% из возможных.

6.3.2. Оценка «зачтено» на итоговой аттестации ставится в случае, если набрано не менее 70 баллов из 100 возможных.

6.3.3. Программа считается освоенной, если успешно выполнены все промежуточные тесты и успешно пройдена итоговая аттестация.

|  |
| --- |
| **Составитель программы:**  Атаева Зульмира Наримановна, к.м.н., доцент  (ФИО преподавателя, ученая степень, ученое звание и другие сведения)  Программарассмотрена:  на заседании кафедры терапии ФПК и ППС ДГМА  Зав. Кафедрой Кудаев М.Т., д.м.н., доцент  на ученом совете ДГМА (*протокол от \_\_.\_\_.20\_\_ № \_\_*) |
| Программа одобрена на учебно-методическом совете ДГМА (Протокол от «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_201\_\_\_ № \_\_\_\_) |

**Согласовано:**

Начальник учебно-методического

управления Фамилия. И.О.

Директор Фамилия. И.О.